COUNTWAY LIBRARY
HC 5415 1

BOSTON MEDICAL LIBRARY
PURCHASED FROM THE INCOME OF THE
SAMUEL WHEELER WYMAN
MEMORIAL FUND

Die
Preußische Gebührenordnung
für
approbierte Ärzte und Zahnärzte

Mit Einleitung, Anmerkungen und Sachregister

von

Dr. A. Förster
Wirklichem Geheimen Rat.

1890

Nebst einem Anhang:

I. Der ärztliche Gebührenanspruch und seine gerichtliche Geltendmachung.
II. Gesetz, betr. die Gebühren der Medizinalbeamten.

Siebente vermehrte Auflage

---

herausgegeben von

Prof. Dr. E. Dietrich,
Wirkl. Geh. Ob.-Med.-Rat u. vortr. Rat
im Ministerium für Volkswohlfahrt

Berlin 1920
Verlagsbuchhandlung von Richard Schoetz
Wilhelmstraße 10.

18207 Hy
31 B56

Vorwort zur siebenten Auflage.

Diese Auflage hatte Herr Wirkl. Geheimer Rat Dr. Förster schon vorbereitet, als ihn leider der Tod mitten aus der Arbeit hinwegnahm. Obwohl der Erlaß einer neuen Gebührenordnung für Ärzte usw. in Preußen bereits in Angriff genommen ist, wünschte der Verlag die Herausgabe dieser Auflage noch zu vollenden, da die Nachfrage außerordentlich rege ist, und die neue Gebührenordnung sich anscheinend in ihrem Aufbau von der jetzigen nur unwesentlich unterscheidet. Sie wird alsbald nach ihrer Veröffentlichung als Nachtrag zu dieser Auflage herausgegeben werden.

Berlin, im Februar 1920.

Der Herausgeber.

Vorwort zur sechsten Auflage.

Mit der ärztlichen Gebührenordnung ist eine Reihe von Rechtsfragen allgemeiner wie besonderer Art verknüpft, deren Kenntnis die richtige Anwendung ihrer Vorschriften bedingt und zugleich durch Vermeidung von Fehlgriffen, Schädigungen und Unannehmlichkeiten von dem Arzte fernhält. Durch Vermittlung dieser Kenntnisse die Orientierung auf diesem vielfach zweifelhaften und schwierigen Gebiete zu erleichtern und das Verständnis der Gebührenordnung zu unterstützen und zu fördern, ist die Erwägung, der das vorliegende Buch seine Entstehung verdankt und auch in der gegenwärtigen Auflage treu geblieben ist. Übersichtliche Anordnung und Gliederung des Materials, die Möglichkeit einer gerade für den Arzt besonders erwünschten schnellen Orientierung, einfache und leichtverständliche Sprache und Darstellungsform und stetige Berücksichtigung der Bedürfnisse und Forderungen der ärztlichen Praxis unter Vermeidung aller theoretischen Erörterungen und Nebenpunkte — das sind im wesentlichen die Gesichtspunkte, die als Richtlinien die Art der Abfassung des Buches beherrscht und den Erläuterungen Ziel und Maß gesetzt haben. Aus der Tatsache, daß das Buch in den Kreisen der Ärzteschaft und darüber hinaus eine von Jahr zu Jahr sich steigernde Aufnahme und Anerkennung gefunden hat, glaube ich schließen zu dürfen, daß das Buch einem Bedürfnisse entgegen-

kommt und auch in der Art der formellen und materiellen Behandlung des Stoffes im allgemeinen das Richtige getroffen hat.

Die nicht unbeträchtliche Vermehrung, welche die jetzige Auflage gegenüber der vorhergehenden aufweist, ist neben zahlreichen Ergänzungen und Verbesserungen im einzelnen hauptsächlich einer eingehenden Kommentierung des Gesetzes über die Gebühren der Medizinalbeamten und seines Tarifs sowie einer ausführlicheren Behandlung einzelner wichtiger Fragen, z. B. des Honorars der Spezialisten (vgl. S. 20, 22, 23), der ärztlichen Gutachtertätigkeit (vgl. S. 53—57) zugute gekommen. Daß im übrigen die Erläuterungen überall den neuesten Stand der Gesetzgebung, Rechtsprechung und Verwaltungspraxis berücksichtigen, braucht kaum gesagt zu werden.

Cassel, im Februar 1915.

Der Verfasser.

Vorwort zur ersten Auflage.

Die den grundlegenden Bestimmungen der vorliegenden Gebührenordnung beigegebenen Anmerkungen wollen durch ergänzende Hinweise und Erörterung und Klarstellung von Zweifeln zur Erleichterung des Verständnisses der Gebührenordnung beitragen und die richtige Anwendung ihrer Sätze fördern helfen.

In der vorausgeschickten Einleitung sind der gegenwärtige Rechtszustand auf dem Gebiete des Medizinaltaxwesens, die Entstehungsgeschichte der vorliegenden Gebührenordnung und die die letztere beherrschenden Grundsätze im Zusammenhange zur gedrängten Darstellung gebracht.

Die im Anhange enthaltene Erörterung des Rechtsverhältnisses zwischen Arzt und Patienten und die unter Beifügung von Formularen gegebenen Winke für die gerichtliche Geltendmachung der Honorarforderungen sind eine Beigabe, die, wie ich annehme, den Wünschen der Ärzte entgegenkommen und auf ihre Zustimmung wird rechnen dürfen.

Möge das anspruchslose Büchlein unter den Ärzten wie Nichtärzten sich recht viele Freunde erwerben.

Berlin, im Mai 1896.

Der Verfasser.

Inhalts-Verzeichnis.

Seite

Einleitung 1

Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte:

Allgemeine Bestimmungen 16

Gebühren für approbierte Ärzte 40

A. Allgemeine Verrichtungen 40

B. Besondere Verrichtungen 62

Wundärztliche Verrichtungen 62

Augenärztliche Verrichtungen 70

Geburtshilfe und gynäkologische Verrichtungen . . . 71

Gebühren für approbierte Zahnärzte 73

Anhang.

I. Der ärztliche Gebührenanspruch und seine gerichtliche Geltendmachung 76

§ 1. Die ärztliche Leistung und die Stellung des Arztes 76

§ 2. Der ärztliche Gebührenanspruch 93

§ 3. Die Verjährung des Gebührenanspruchs 95

§ 4. Die gerichtliche Verfolgung des Gebührenanspruchs: 98

Das Mahnverfahren 98

Die gewöhnliche Klage 104

Zwangsvollstreckung und Arrest 105

II. Das Gesetz, betreffend die Gebühren der Medizinalbeamten, vom 14. Juli 1909. 110

Tarif für die Gebühren der Kreisärzte 131

III. Nachtrag zu der Preußischen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte vom 7. August 1918 146

IV. Nachtrag zu dem Gesetz, betreffend die Gebühren der Medizinalbeamten vom 14. Juli 1909 149

Sachregister 150

Abkürzungen.

ALR. = Allgemeines Landrecht für die Preußischen Staaten.
Ärztl. Sachv. Ztg. = Ärztliche Sachverständigen-Zeitung. Berlin.
Ärztl. V. Bl. = Ärztliches Vereinsblatt für Deutschland. Herausgegeben von dem Generalsekretär des Deutschen Ärztevereinsbundes. Leipzig.
B. Ä. C. = Berliner Ärzte-Correspondenz. Herausgegeben von Dr. Heinrich Joachim. Berlin.
BGB. = Bürgerliches Gesetzbuch.
D. Anw. = Dienstanweisung für die Kreisärzte vom 1. September 1909. Berlin 1909. Auch veröffentlicht im M. Bl. f. Med. Ang. 1909, S. 381 u. flg.
D. Jur. Ztg. = Deutsche Juristen-Zeitung. Herausgegeben von P. Laband, O. Hamm und E. Heinitz. Berlin.
D. Med. W. Schr. = Deutsche Medizinische Wochenschrift. Herausgegeben von Geh. San.-Rat Prof. Dr. J. Schwalbe. Leipzig.
Münch. Med. Wchschr. = Münchener Medizinische Wochenschrift. Organ für Amtliche und Praktische Ärzte. Herausgegeben von Bäumler, Bier u. a. München.
Entsch. d. E. G. H. = Entscheidungen des Preußischen Ehrengerichtshofes für Ärzte. Berlin.
Entsch. d. RG. = Entscheidungen des Reichsgerichts in Zivilsachen. Leipzig.
Entsch. d. RG. i. Straff. = Entscheidungen des Reichsgerichts in Strafsachen. Leipzig.
HMBl. = Ministerialblatt der Handels- und Gewerbeverwaltung. Berlin.
Jahrb. KG. = Jahrbuch für Entscheidungen des Kammergerichts. Berlin.
JMBl. = Justiz-Ministerialblatt. Berlin.
JWSchr. = Juristische Wochenschrift. Herausgegeben vom Deutschen Anwaltsverein. Berlin.
KG. = Kammergericht.
LG. = Landgericht.
Leipz. Ztschr. = Leipziger Zeitschrift für Deutsches Recht. Herausgegeben von A. Düringer, L. Ebermayer, M. Hachenberg, E. Jaeger, H. Könige, E. Meyn, F. Stein. München, Berlin und Leipzig.
Med. Arch. = Medizinalarchiv für das Deutsche Reich. Zeitschrift für Rechtsprechung und Verwaltung auf dem Gebiete des Gesundheitswesens. Berlin.

MBl. = Ministerialblatt für Medizinalangelegenheiten. Berlin.
MBl. f. d. i. V. = Ministerialblatt für die innere Verwaltung. Berlin.
OLG. = Oberlandesgericht.
OVR. = Oberverwaltungsgericht.
PrVBl. = Preußisches Verwaltungsblatt. Berlin.
„Recht" = Das Recht. Rundschau für den Deutschen Juristenstand. Herausgegeben von Hs. Th. Soergel. Hannover und Leipzig.
Rechtspr. = Die Rechtsprechung der Oberlandesgerichte. Herausgegeben von B. Mugdan und R. Falkmann. Leipzig.
RMedKal. = Reichs-Medizinal-Kalender. Herausgegeben von Prof. Dr. Julius Schwalbe. Leipzig.
RVersA. Amtl. Nachr. = Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts. Berlin.
RVO. = Reichsversicherungsordnung vom 19. Juli 1911 (RGBl. S. 509).
Ztschr. f. MedB. = Zeitschrift für Medizinalbeamte. Herausgegeben von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. O. Rapmund. Berlin.
Ztschr. f. SozHyg. u. PraktMed. = Zeitschrift für Soziale Hygiene und Praktische Medizin. Herausgegeben von Prof. Dr. R. Lennhoff und Dr. Benno Latz. Berlin.
Ztschr. f. ZHK. = Zeitschrift für Zahnheilkunde. Herausgegeben von den Zahnärzten Dr. Julius Misch und Müller-Stade. Berlin.
Ztschr. f. ärztl. Fortb. = Zeitschrift für ärztliche Fortbildung. Herausgegeben von Professor Dr. Adam. Jena.
Ztschr. f. Balneologie. = Zeitschrift für Balneologie. Herausgegeben von Wirkl. Geh. Ob.-Med.-Rat Prof. Dr. Dietrich und Prof. Dr. Kamento. Berlin und Wien.

Literatur.

Ärztliche Rechtskunde. Zwölf Vorträge. Herausgegeben vom Zentralkomitee für das ärztliche Bildungswesen in Preußen. Jena 1907.

Borutträger, J., Preußische Gebühren-Ordnung für Ärzte und Zahnärzte. 3. Aufl. Würzburg 1913.

Endemann, F., Lehrbuch des Bürgerlichen Rechts. 3 Bde. 9. Aufl. Berlin 1903/08.

Flügge, G., Das Recht des Arztes zum Gebrauch für den Arzt. Berlin und Wien 1903.

Förster, A., Die Kosten der Seuchenbekämpfung und ihre Verteilung nach Preußischem Recht. Berlin 1913.

Förster, A., Die Zivilprozeßordnung für das Deutsche Reich. 3. Aufl. Bearbeitet von Dr. Richard Kann, Rechtsanwalt am Kammergericht. 2 Bände. Berlin 1913.

Förster, A., Zur Frage des Honorars ärztlicher Spezialisten, Abhandl. im Preuß. Verw. Bl. 1912 S. 381 u. flg.

Handbuch der Unfallversicherung, dargestellt von Mitgliedern des Reichs-Versicherungsamts. 3 Bände. 3. Aufl. Leipzig 1909/10.

Hellwig, H., Die Stellung des Arztes im bürgerlichen Rechtsleben, in „Ärztl. Rechtskunde" S. 92—130. Jena 1907.

Hoche, L. und R., Ärztliches Rechtsbuch. Hamburg 1906.

Hoffmann, F., Die Gewerbeordnung mit allen Ausführungsbestimmungen für das Deutsche Reich und Preußen. 14./15. Aufl. Berlin 1913.

Joachim, Heinrich, und **Korn, Alfred**, Die Preußische Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte vom 15. Mai 1896. 3. Aufl Berlin 1915.

Joachim, Heinrich, und **Korn, Alfred**, Deutsches Ärzterecht mit Einschluß der landesgesetzlichen Bestimmungen. 2 Bde. Berlin 1911.

Joachim, Heinrich, und **Korn, Alfred**, Der Arzt in der Reichs-Versicherungsordnung. Seine Rechte und Pflichten. Berlin 1912.

Joachim, Heinrich, und **Korn, Alfred**, Die Reichs-Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige. Erläutert für Ärzte und Gerichtsbeamte. Jena 1915.

v. Landmann, Robert, Kommentar zur Gewerbeordnung für das Deutsche Reich. 6. Aufl. 2 Bände. München 1911/12.

Rapmund, O., Gebühren einschließlich Reisekosten und Tagegelder für gerichtsärztliche, medizinal- und sanitätspolizeiliche Verrichtungen im Königreich Preußen. Leipzig 1909.

Rapmund, O. und **E. Dietrich**, Ärztliche Rechts- und Gesetzeskunde. 2 Bände. 2. Aufl. Leipzig 1913.

v. Staudinger, J., Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch und dem Einführungsgesetz. Herausgegeben von Loewenfeld, Kuhlenbeck, Engelmann, Riezler, Kober und Herzfelder. 7./8. Aufl. München und Berlin 1912.

Wegener, Gesetz, betreffend die Gebühren der Medizinalbeamten vom 14. Juli 1909 nebst Ergänzungsbestimmungen, Erläuterungen und Sachregister. Berlin 1909.

Wegener, O., Deutsche Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige vom 30. Juni 1878, 20. Mai 1898 und 10. Juni 1914. 5. Aufl. Berlin 1915.

SEP 1 0 1920
LIBRARY

Einleitung.

Für die Honorierung der ärztlichen Hilfeleistungen ist nach § 80 Abs. 2 der Gewerbeordnung für das Deutsche Reich an erster Stelle das Prinzip der freien Vereinbarung maßgebend.

In Ermangelung einer Vereinbarung kamen für die Bemessung der ärztlichen Honorarforderungen seither in dem größten Teile der Monarchie die Sätze der auch nach Erlaß der Gewerbeordnung als subsidiarische Rechtsnorm in Geltung verbliebenen[1]) Medizinaltaxe vom 21. Juni 1815 (GS. S. 109) zur Anwendung.

In den im Jahre 1866 mit der Monarchie vereinigten Landesteilen waren — abgesehen von dem Gebiete des ehemaligen Herzogtums Nassau, in welchem durch die Verordnung vom 2. Juli 1867 (GS. S. 1119) die Medizinaltaxe vom 21. Juni 1815 eingeführt war — noch die der ersten Hälfte des Jahrhunderts angehörigen Taxvorschriften in Geltung, welche bei der Einverleibung in diesen Landesteilen vorgefunden wurden.[2])

---

[1]) Vgl. auch Erk d. Ob. Trib. vom 11. März 1873 (Entsch. B. 69 S. 165) und Erl. des Ministers der Med.-Angel. vom 11. Januar 1873 (MBl.f.i.V. S. 3).

[2]) So galt in der Provinz Hannover das Gesetz wegen Einführung einer allgemeinen Taxe für die Medizinalpersonen vom 21. Januar 1835 (Hann.Ges.S. I S. 21) und das Gesetz, die Vervollständigung der allgemeinen Taxe für die Medizinalpersonen betreffend, vom 20. April 1844 (Hann.Ges.S. I S. 89);

in der Provinz Schleswig-Holstein das Patent, betreffend die Erlassung einer Taxe für die den Aerzten und Wundärzten zu entrichtenden Vergütungen für ihre ärztlichen und wundärztlichen Bemühungen vom 1. Dezember 1820 (Chronol. Samml. d. Verordn. für die Herzogtümer Schleswig und Holstein, 1820 S. 164) nebst den

Daß die Vorschriften dieser Taxordnungen in bezug auf Vollständigkeit und Schätzung der zu honorierenden ärztlichen Leistungen den Fortschritten der medizinischen Wissenschaft, den Preisverhältnissen und den qualitativ und quantitativ gesteigerten Anforderungen, welche die heutige Zeit an die ärztliche Berufsausbildung und die Führung der Lebenshaltung stellt, nicht mehr entsprachen, wurde allseitig anerkannt.

An Stelle der Einhelligkeit, mit welcher die Aufhebung der alten Taxen gefordert wurde, fand dagegen die Frage, *ob* und *welcher* Ersatz an die Stelle derselben zu setzen sei, eine geteilte Beurteilung.

Einige verwerfen grundsätzlich jede autoritative Taxe als einen nicht angebrachten Akt staatlicher Bevormundung; sie wollen in Ermangelung einer Vereinbarung dem Arzte das Recht auf selbständige Normierung seiner — im Streitfalle auf Grund sachverständiger Gutachten festzustellenden — Honorarforderungen in allen Fällen gewahrt wissen.[3]) Der Umstand, daß es eine Reihe deutscher wie außerdeutscher Staaten gibt, in denen ärztliche Taxen nicht bestehen, und die Tatsache, daß, soweit bekannt, aus dem Mangel derselben in diesen Ländern praktische Unzuträglichkeiten nicht hervorgegangen sind, erscheinen geeignet, die Annahme der Entbehrlichkeit von Taxen nahezulegen und dem Zustande

---

Nachtragspatenten vom 11. Juni 1822 und 21. Dezember 1824 (das. 1822 S. 110 und 1824 S. 226);

in der Stadt Frankfurt a. M. und deren Gebiete die Medizinalordnung vom 29. Juli 1841 (Gesetz- und Statutensamml. der freien Stadt Frankfurt Bd. VII S. 231—315);

in den früher zum Königreich Bayern und zum Großherzogtum Hessen gehörenden Gebietsteilen der Provinz Hessen-Nassau die Bayerische Taxordnung v. 31. März 1836 (vgl. Döllingers Medizinalwesen Bd. I S. 352) bzw. die Großherzoglich Hessische Taxordnung vom 14. November 1865 (Reg. Bl. S. 929—963);

in den Hohenzollernschen Landen die am 1. Juli 1828 für das vormalige Fürstentum Hohenzollern-Sigmaringen durch Verordnung von demselben Tage erlassene Medizinaltaxordnung (Sigm. Ges.S. Bd. III S. 80 u. flg.).

[3]) Vgl. u. a. das Protokoll der Ärztekammer der Provinz Pommern vom 17. Februar 1893.

der Taxlosigkeit einen gewissen Schein praktischer Berechtigung zu verleihen.

Andere vertreten dagegen den Standpunkt, daß der Erlaß einer Taxe in Anbetracht der unleugbaren Vorteile, welche sie dem Publikum wie den Ärzten in gleicher Weise gewähre, sowie aus Gründen der Rechtssicherheit und Rechtsprechung für notwendig, wenigstens für zweckmäßig und dringend erwünscht erachtet werden müsse.

Unter den Stimmen, welche den Erlaß einer ärztlichen Taxe befürworten, machte sich wieder eine Meinungsverschiedenheit über die Art der Einrichtung der Taxe geltend: ob dieselbe als einheitliche Taxe für die ganze Monarchie oder ob Sondertaxen für gewisse Teile der Monarchie (für den Osten, für den Westen), für Stadt und Land, für gewisse Berufsstände zu erlassen, und andererseits, ob es sich empfiehlt, in der Taxe nur den Mindestbetrag des Honorars zu bestimmen oder zugleich einen Mindest- und Höchstbetrag in der Weise festzustellen, daß innerhalb dieser Grenzen genügender Raum für eine den Verhältnissen des Einzelfalles anzupassende angemessene Arbitrierung der Honorarforderung gegeben werde.

Bei dieser Verschiedenheit der Auffassungen hielt es der Minister der Medizinalangelegenheiten vor weiteren Schritten für angezeigt, sich zunächst über die Stellung, welche die Ärztekammern als die berufenen Vertreter des ärztlichen Standes in diesen grundlegenden allgemeinen Fragen einnehmen, zu unterrichten. Mittels Erlasses vom 19. November 1892, welcher die in Betracht kommenden Fragen übersichtlich zusammenstellte, erging an die Oberpräsidenten die Aufforderung, der Ärztekammer der Provinz zu einer gutachtlichen Äußerung über die Fragen Gelegenheit zu geben und nach Eingang derselben auch selbst gutachtlich zu berichten.*)

*) Der Erlaß vom 19. November 1892 lautet:

Es ist allgemein anerkannt, daß die Taxe für die Medizinalpersonen vom 21. Juni 1815 den jetzigen Verhältnissen nicht mehr entspricht. Nachdem in neuerer Zeit auch mehrere

Das Ergebnis der Enquête läßt sich dahin zusammenfassen: daß die Ärztekammern in ihrer weit überwiegenden

---

Ärztekammern diese Angelegenheit erörtert haben und einzelne deswegen bei mir vorstellig geworden sind, habe ich den Erlaß einer neuen Taxe auf Grund des § 80 der Reichsgewerbeordnung als Norm für streitige Fälle beim Mangel einer Vereinbarung in Aussicht genommen. Hierbei ist es mir wünschenswert, zunächst über die folgenden allgemeinen Fragen, welche für die Behandlung der Sache von besonderer Wichtigkeit sind, die Aerztekammern gutachtlich zu hören:

I. Erscheint es zweckmäßig, eine einheitliche ärztliche Taxe für die ganze Monarchie oder besondere Taxen für die einzelnen Provinzen zu erlassen,

eventuell unter Berücksichtigung der Verhältnisse des flachen Landes und der kleinen Städte einerseits und der großen und größesten Städte andererseits?

II. Empfiehlt sich der Erlaß einer Taxe, in welcher nur der Mindestbetrag der zu gewährenden Gebühren bestimmt wird, oder einer solchen, welche einen Mindest- und einen Höchstbetrag feststellt?

Im ersteren Falle wäre die weitere Frage zu berücksichtigen, wann eine solche Taxe zur Anwendung zu bringen sein würde, ob z. B. auch dann, wenn die Zahlung der Gebühren aus Staats- oder Kommunalmitteln oder aus Gewerks-Krankenkassen usw. zu erfolgen hat. Im zweiten Falle würde es sich fragen, nach welchen allgemeinen Gesichtspunkten die Festsetzung einer ärztlichen Forderung innerhalb der durch die Taxe festgesetzten Grenzen zu erfolgen hätte.

III. Nach welchen Gesichtspunkten wird die Frage zu behandeln sein, ob und in welchem Maße dem Arzte, falls er beim Besuche eines Kranken einen längeren und zeitraubenden Weg zurückzulegen hat, neben der Gebühr für die ärztliche Verrichtung Entschädigungen für die Fuhrkosten usw. und die Zeitversäumnis zuzubilligen sind, und zwar:

1. wenn der Besuch einem außerhalb des Wohnortes des Arztes befindlichen Kranken gemacht wird;

2. wenn der Kranke sich am Wohnorte des Arztes befindet, letzterer aber entweder

a) den Besuch von seiner Wohnung aus unternimmt und von demselben in seine Wohnung zurückkehrt, oder

b) den Besuch im Verlauf des täglichen Rundgangs bei seinen Kranken erledigt?

Ew. Exzellenz ersuche ich ganz ergebenst, der Ärztekammer der dortigen Provinz zu einer gutachtlichen Aeußerung hierüber Gelegenheit zu geben und nach Eingang derselben gefälligst gutachtlich an mich zu berichten.

Mehrzahl[5]) sich für die Notwendigkeit der Aufhebung der alten Taxe und der Ersetzung derselben durch eine neue Taxe ausgesprochen und für zweckmäßig erachtet haben, auf der Grundlage der Kombinierung eines Mindest- und Höchstbetrages eine einheitliche Taxe für den ganzen Staat zu erlassen, auch von der Aufstellung besonderer Taxen für das platte Land und die kleinen Städte einerseits und die großen Städte andererseits abzusehen,

daß es wünschenswert erscheine, in der Taxe unter der Voraussetzung, daß die ärztliche Leistung die Zurücklegung eines längeren Weges oder ein besonders hohes Maß von Zeitaufwand erfordere, den Grundsatz der Zulassung einer bestimmt abzustufenden Sonderentschädigung in Form einer Zuschlagsgebühr zur Anerkennung und Durchführung zu bringen,

daß im übrigen die Festsetzung der ärztlichen Forderung innerhalb der durch die Taxe bestimmten Minimal- und Maximalgrenzen nach Maßgabe des auf die ärztliche Leistung verwendeten Maßes von Zeit und Arbeit sowie nach der Zahlungsfähigkeit des Verpflichteten zu erfolgen habe.

Aus dem auf dieser Grundlage ausgearbeiteten Entwurf ist, nachdem derselbe den Ärztekammern nochmals vorgelegt und diese bzw., soweit die Gebühren der approbierten Zahnärzte in Frage kommen, Spezialsachverständige mit den Grundlagen und Sätzen desselben im wesentlichen sich einverstanden erklärt haben, die Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte vom 15. Mai 1896 hervorgegangen.

Die Tatsache des Erlasses der ärztlichen Gebührenordnung zeigt, daß der Minister der Medizinalangelegenheiten den Stand-

---

[5]) Eine Sonderstellung haben nur die Ärztekammern der Provinz Pommern, Schlesien und Hessen-Nassau insofern eingenommen, als sie an Stelle der aufzuhebenden alten Taxen neue staatliche Taxen nicht erlassen wissen wollten. Die Ärztekammer der letzteren Provinz hielt es für ausreichend, wenn die Ärzte kleinerer Bezirke bzw. der

punkt derjenigen, welche ärztliche Taxen als unzweckmäßig und schädlich bekämpften, nicht teilt.

Abgesehen von der Rücksicht auf die Tradition der preußischen Gesetzgebung, in welcher Taxen für die medici und chirurgi immer Rechtens gewesen sind[6]), erscheinen ärztliche Taxen auch durch eine Reihe unbestreitbarer Vorteile, welche sie dem Publikum wie den Ärzten gleichmäßig gewähren, vollauf gerechtfertigt.

Taxen für Ärzte, deren Bedeutung gemäß § 80 Abs. 2 der Gewerbeordnung sich darauf beschränkt, für streitige Fälle beim Mangel einer Vereinbarung als maßgebende Norm zu dienen, haben den Vorteil, daß sie bei an sich nicht schätzbaren Leistungen den Beteiligten für eine angemessene Preisbestimmung autoritative Anhaltspunkte an die Hand geben.[7]) Hat eine Vereinbarung über das Honorar stattgefunden, so ist selbstverständlich das vereinbarte Honorar zu entrichten. Hat eine Vereinbarung nicht stattgefunden, so zeigt eine nach oben und unten begrenzte Taxe, was für die Leistung als Höchst- und was als Mindestbetrag vom Arzte gefordert werden kann. Bei einigermaßen gutem Willen wird es für die Beteiligten nicht schwer sein, innerhalb dieser Grenzen sich im Einzelfalle über einen bestimmten Satz zu verständigen. Die Nötigung, in Ermangelung einer Taxe die Angemessenheit des geforderten Honorars durch Sachverständige nachzuweisen, würde die Anstellung von Prozessen

---

Vereine über die Norm der zu erhebenden Gebühren sich einigen und will im übrigen die Feststellung der bestrittenen Gebührenhöhe lediglich der Entscheidung des ordentlichen Richters überlassen.

[6]) Vgl. Taxordnung des Kurfürsten Georg Wilhelm vom Jahre 1623, Medizinalordnung des Großen Kurfürsten vom Jahre 1685, Medizinalordnung und Taxe vom Jahre 1693, Medizinaledikt vom Jahre 1725, Taxordnung für die Medizinalpersonen vom 30. April 1802, Medizinaltaxe vom 21. Juni 1815. Näheres bei Joachim, Die Preußische Medizinaltaxe in ihrer historischen Entwicklung, Berlin 1895, und bei Horn, Das Preuß. Medizinalwesen. 2. Aufl. B. 1 S. 1 u. ff.

[7]) „Die Taxen der Ärzte, welche nach dem überall bestehenden Gebrauch nur in Streitfällen eintreten, haben den Vorteil, Streitigkeiten über den Preis für Leistungen vorzubeugen, welche sich eigentlich nicht abschätzen lassen", Mot. § 80 der Gew.-Ord., Sten. Bericht über die Verh. d. Reichstags, Session 1869. B. 3 S. 123.

zur Folge haben, welche gerade bei Forderungen dieser Art um so mehr zu vermeiden sein werden, als die Vernehmung der Gutachter und Gegengutachter das Verfahren zu einem langwierigen gestalten, und der Betrag der Prozeßkosten in den meisten Fällen das Objekt der Klageforderung weit übertreffen wird. Die Taxe hat, indem sie einer gütlichen Verständigung die Wege ebnet, eine Verringerung der Prozesse zur Folge und dient so den Interessen aller Beteiligten.[8])

Eine unter Festsetzung von Höchst- und Mindestbeträgen eingerichtete Taxe grenzt die maßgebenden Gesichtspunkte für die Preisbestimmung von vornherein in angemessener Weise ab, in dem Mindestbetrage einer zu niedrigen Wertbestimmung seitens des Publikums, in dem Höchstbetrage einer übermäßigen Schätzung der eigenen Tätigkeit seitens der Ärzte eine Schranke setzend.

Auch kommt in Betracht, daß die Geltendmachung des gesetzlichen Vorrechts der Ärzte im Konkurse das Vorhandensein einer Taxe zur Voraussetzung hat.[9])

Die in vereinzelten ärztlichen Kreisen hervorgetretene Abneigung gegen staatliche Taxen wurzelt in der auf dem Boden eines extravaganten Freiheitsbegriffs erwachsenden Vorstellung, daß die Aufstellung einer auch nur bedingt beschränkenden Taxe einen

---

[8]) „Wenn keine Vereinbarung nachgewiesen werden kann, so muß im Interesse der Aerzte sowohl als im Interesse der Patienten eine Norm vorhanden sein . . . Meiner Meinung nach liegt es im Interesse aller Teile, daß die Taxe da ist, welche aber nur die Bedeutung hat, in Streitfällen als Norm zu dienen, so daß dann notwendig die Nachweisung der Angemessenheit der einzelnen Forderungen wegfällt", so der Abg. Miquel bei der Beratung des § 80 der Gew.Ord. im Reichstage, Sten. Ber. Session 1869, B. I S. 482.

[9]) Der § 61 der Deutschen Konkursordnung vom 10. Febr. 1877 (Fassung 1898 RGBl. S. 612) bestimmt:

> „Die Konkursforderungen werden nach folgender Rangordnung, bei gleichem Range nach Verhältnis ihrer Beträge, berichtigt:
>
> Nr. 4) die Forderungen der Aerzte, Wundärzte, Apotheker, Hebammen und Krankenpfleger wegen Kur- und Pflegekosten aus dem letzten Jahre vor der Eröffnung des Verfahrens, insoweit der Betrag der Forderungen den Betrag der taxmäßigen Gebührnisse nicht übersteigt."

Eingriff in die persönlichen Rechte der Ärzte darstellte, indem sie beanspruchen, ihr Verhältnis zum Publikum lediglich nach ihrem Gefallen und ihren persönlichen Interessen regeln zu können und der Allgemeinheit gegenüber sich zu nichts verpflichtet fühlen. Diese Auffassung beruht auf einer Verkennung der Verhältnisse und läßt unbeachtet, daß der Staat, auf dessen Anstalten die Ärzte ihre medizinische Wissenschaft und geldbringenden Fähigkeiten erhalten haben, ebenso berechtigt wie verpflichtet erscheint, einer durch unberechtigte Verteuerung der ärztlichen Leistungen drohenden Schädigung der öffentlichen Interessen nach Möglichkeit vorzubeugen.

Für die Beantwortung der Frage, in welcher Weise die Taxe am zweckmäßigsten einzurichten, ob in ihr nur der Mindest- oder nur der Höchstbetrag der zu entrichtenden Gebühren oder ob beide Sätze aufzunehmen seien, kommt in Betracht, daß die Höhe der ärztlichen Gebühren nach dem Maße des Aufwandes an Zeit und Mühewaltung sowohl als auch nach der Beschaffenheit der Vermögenslage des Patienten (Zahlungspflichtigen) sich zu richten hat. Ist es auch richtig, daß für die Bemessung der Höhe der Gegenleistung an sich nur Momente, welche objektiv die ärztliche Leistung selbst und deren Ausführung betreffen, maßgebend sein können, so entspricht es doch sowohl der Billigkeit als einem schon seither in der Praxis zur Geltung gebrachten Grundsatze, daß bei der Festsetzung der ärztlichen Forderungen die Vermögensverhältnisse des Zahlungspflichtigen mit in Betracht gezogen werden, und die bei den minderbemittelten Kranken zur Anwendung gelangenden geringen Sätze durch höhere Anforderungen an die Wohlhabenderen ausgeglichen werden. Läßt die Anwendung dieses Individualisierungsprinzips eine in den objektiven und subjektiven Begleitumständen der Fälle begründete Verschiedenheit in der Bemessung der Honorierung derselben ärztlichen Leistung als zulässig erscheinen, so ist hiermit von selbst die Folgerung gegeben, daß die Taxe unter Ausschließung von Einheitssätzen für die individuelle Abstufung der Wertschätzung einen gewissen Spielraum gewähren,

d. h. daß sie einen Höchst- und Mindestbetrag der an sich zulässigen Gebühren enthalten muß. Die Aufstellung von Einheitssätzen mag für die Schätzung der Leistungen des Anwalts, wo die Höhe des Streitobjekts der allein wertbestimmende Faktor ist, empfehlenswert und durchführbar erscheinen; als Grundlagen für eine ärztliche Taxe, die unter dem bestimmenden Einfluß einer Reihe individueller Schätzungsmomente steht, eignen sich die Einheitssätze nicht.

Eine Taxe mit Höchst- und Mindestbeträgen bietet auch geeigneten Raum, der durch die Verhältnisse des Wohnortes bedingten größeren oder geringeren Kostspieligkeit der Lebensführung des Arztes auf die Auswahl der Taxsätze einen mitbestimmenden Einfluß einzuräumen. Die Unterschiede in den Verhältnissen des flachen Landes und der kleinen Städte einer- und der großen Städte andererseits findet auf diese Weise, unter Erübrigung von Sondertaxen, in dem Rahmen einer einheitlichen Taxe eine angemessene und ausgleichende Berücksichtigung.[10])

Die von einigen Seiten empfohlene Festsetzung von Mindestsätzen hat das Bedenken gegen sich, daß diese Sätze zum Nachteil der Ärzte in den Augen des Publikums leicht die Bedeutung

---

[10]) Von vereinzelten Seiten ist geltend gemacht, daß es ungerechtfertigt sei, die ärztlichen Gebühren bei gleichem Vermögensstande der Zahlungspflichtigen und bei gleichem Maße ärztlicher Mühewaltung verschieden zu bemessen, je nachdem die Leistung auf dem platten Lande oder in einer größeren Stadt stattgefunden habe. Der Landarzt habe unter denselben Verhältnissen auch dieselben Gebühren wie der Stadtarzt zu beanspruchrn; ein Grund, seine ärztlichen Leistungen gleichsam als minderwertig zu qualifizieren, liege ebensowenig vor wie bei den Rechtsanwälten in den kleinen Städten, welchen genau dieselben Gebühren zustünden wie den Rechtsanwälten in den größeren Orten. Andererseits wird von derselben Seite die Berücksichtigung der Vermögenslage des Zahlungspflichtigen als eines mitbestimmenden Wertfaktors ohne Bedenken befürwortet. Man übersieht, daß mit der Zulassung der Berücksichtigung der außerhalb des Bereichs der ärztlichen Leistung selbst liegenden zufälligen Vermögenslage des Pflichtigen bereits der Boden einer ausschließlich durch sachliche Leistungsmomente bestimmten Wertschätzung verlassen ist und damit auch dem Widerspruche gegen die Berücksichtigung der äußeren örtlichen Verhältnisse die Berechtigung und Grundlage entzogen wird.

von Normsätzen annehmen und überdies insofern auch als halbe Maßregel erscheinen, als die Taxe als Norm für streitige Fälle dienen soll, die streitigen Fälle aber sich keineswegs auf ärztliche Gebühren beschränken, die nach den Mindestsätzen zu berechnen sind.

Die Grundsätze, welche die Gebührenordnung vom 15. Mai 1896 in ihrer Bedeutung, Anwendbarkeit und im technischen Aufbau beherrschen, lassen sich in folgenden Sätzen zusammenfassen:

1. Die Gebührenordnung hat die Bedeutung einer subsidiarischen Rechtsnorm, welche in Streitfällen nur unter der Voraussetzung zur Anwendung gelangt, daß die Parteien ein Honorar nicht vereinbart haben (vgl. § 1 der Geb.Ord.).

Für den Fall der Vereinbarung kann die Gebührenordnung den Parteien mittelbar insofern von Vorteil sein, als sie ihnen für die Festsetzung der Höhe des zu vereinbarenden Honorars zutreffende Anhaltspunkte an die Hand gibt.

2. Die Anwendbarkeit der Gebührenordnung ist auf die berufsmäßigen Leistungen der Privatpraxis der approbierten Ärzte und Zahnärzte (§ 29 Abs. 1 der Gew.Ord.) beschränkt.

Diejenigen berufsmäßigen Verrichtungen, welche von den approbierten Ärzten infolge amtlicher Aufforderung geleistet werden, unterliegen nicht der Gebührenordnung, sondern den in dieser Beziehung bestehenden Sonderbestimmungen.[11])

---

[11]) Vgl. § 12 des Gesetzes betreffend die Gebühren der Medizinalbeamten vom 14. Juli 1909 (GS. S. 625) und Anmerkungen dazu in Anh. II. Vgl. ferner § 13 der Reichs-Geb.Ord. für Zeugen und Sachverständige vom 30. Juni 1878 (Fassung 1914, RGBl. S. 214) und Urt. d. R.G.'s v. 6. Febr. 1893, 5. Januar 1899, 3. Dez. 1900, 25. Sept. 1908, Entsch. B. 31 S. 365, 367, B. 43 S. 220, B. 47 S. 319, B. 69 S. 217, Mot. zum Gesetze betr. die Aufhebung der im Gebiete der Monarchie bestehenden Taxordnungen für approbierte Aerzte und Zahnärzte vom 27. April 1896 (GS. S. 90), Anl. zu den Verh. d. Herrenhauses 1896 S. 144. Der Fall der Stellvertretung eines Medizinalbeamten ist nicht Voraussetzung für den Anspruch auf die Gebührensätze des Medizinalbeamten, vielmehr hat die Gebührenberechnung ohne Unterscheidung zwischen amtlicher und nichtamtlicher

Die Sondergebührensätze, welche das Gesetz in erster Reihe für die ärztliche Sachverständigentätigkeit vor den ordentlichen Gerichten aufstellt, gelten auch für die Geschäfte, welche den Medizinalpersonen, den beamteten wie den nicht beamteten Ärzten (wegen der nicht beamteten Ärzte vgl. jedoch Note 11. a. E.), von zahlreichen anderen Gerichten und Behörden, insbesondere den Kreis- und Bezirksausschüssen[12]), dem Versicherungsamt, dem Oberversicherungsamt und dem Reichsversicherungsamt[13]), den Gewerbegerichten[14]), den Militärgerichten[15]), den Kaufmannsgerichten[16]), dem Patentamte[17]), dem Aufsichtsamte für Privat-

---

Verrichtung in gleicher Weise für den Medizinalbeamten wie für den nicht beamteten Arzt in allen, sei es in zivil- oder strafrechtlichen Fällen zu erfolgen, sobald das Gericht die Medizinalperson zu der Dienstleistung amtlich aufgefordert hat (vgl. § 12 d. G. v. 14. Juli 1909). In der gerichtlichen oder sonst behördlichen Bestellung eines nicht beamteten Arztes zum Sachverständigen ist aber eine solche amtliche Aufforderung zu der betreffenden Verrichtung ohne weiteres zu erblicken.

Das Gesetz, betr. Änderung der Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige vom 10. Juni 1914 (RGBl. S. 214) hat in diese Bestimmungen insoweit eingegriffen, als Ärzten, die gerichtlich als Sachverständige vernommen werden, wenn sie nicht öffentliche Beamte sind, das Recht eingeräumt ist, an Stelle der Gesamtvergütung nach den landesrechtlichen Taxvorschriften die Berechnung der Gesamtvergütung nach den Bestimmungen der Reichs-Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige zu beanspruchen. Die ärztliche Gebührenordnung bleibt auch hier ausgeschaltet. Näheres in Anl. II.

[12]) Vgl. § 106 des Gesetzes über die allgem. Landesverwaltung vom 30. Juli 1883 (GS. S. 195).

[13]) Vgl. §§ 1579, 1679, 1698, 1701 der Reichsvers. Ord. vom 19. Juli 1911 (RGBl. S. 509).

[14]) Vgl. § 60 Abs. 2 des Gesetzes betr. die Gewerbegerichte vom 29. Juli 1890 (Fassung 1901, RGBl. S. 353).

[15]) Vgl. §§ 208 u. flg. d. Mil. Str. Ger. Ord. vom 1. Dez. 1898 (RGBl. S. 1189).

[16]) Vgl. § 16 des Gesetzes betr. Kaufmannsgerichte vom 6. Juli 1904 (RGBl. S. 266).

[17]) Vgl. § 13 der Verord. zur Ausführung des Patentgesetzes vom 11. Juli 1891 (RGBl. S. 349).

versicherung[18]), den ärztlichen Ehrengerichten[19]), den Seeämtern[20]), den Schiedsgerichten und den Oberschiedsgericht des Angestellten-Versicherungsgesetzes[21]), den Prisengerichten und dem Oberprisengericht[22]) aufgetragen werden. Die Anwendung der Sätze der vorliegenden Gebührenordnung ist auch für die nicht beamteten Ärzte in dem Verfahren vor diesen Behörden ausgeschlossen[23]).

---

[18]) Vgl. § 26 Abs. 3 der Verord. betr. das Verfahren und den Geschäftsgang des Kaiserlichen Aufsichtsamts für Privatversicherung vom 23. Dez. 1901 (RGBl. S. 419).

[19]) Vgl. § 24 Abs. 3 des Ges. betr. die ärztlichen Ehrengerichte usw. vom 25. November 1899 (GS. S. 565).

[20]) Vgl. § 19 Abs. 1 des Ges. betr. die Untersuchung von Seeunfällen vom 27. Juli 1877 (RGBl. S. 549).

[21]) Vgl. §§ 156, 246, 274, 291 des Versich. Gesetzes für Angestellte vom 20. Dez. 1911 (RGBl. S. 989).

[22]) Vgl. Pris. Ger. Ord. v. 15. April 1911 (RGBl. 1914 S. 301) und § 35 d. Ausf. Best. v. 3. Aug. 1914 (RGBl. S. 315).

[23]) Eine Sonderregelung hat die ärztliche Gebühr für die Prüfung der Ausrüstung der Kauffahrteischiffe in bezug auf Krankenfürsorge erfahren. Der gemeinschaftliche Erlaß der Minister der Med. Angel. u. f. Handel u. Gewerbe vom 11. Juni 1906 (MBl. S. 291) bestimmt in Ausführung der Bekanntmachung des Reichskanzlers betr. Krankenfürsorge für Kauffahrteischiffe vom 3. Juli 1905 (RGBl. S. 568) wie folgt:

„Für die Prüfung der Ausrüstung zur Krankenfürsorge einschließlich der etwaigen Besichtigung des Krankenraumes und der Ausstellung der Bescheinigung sind an den untersuchenden Arzt an Gebühren zu zahlen:

a) wenn es sich um eine Ausrüstung nach Verzeichnis Ia oder Ib handelt, bei Prüfungen, die in der Wohnung des Arztes vorgenommen werden, 3 M., bei Prüfung an Bord 6 M.,
b) wenn es sich um eine Ausrüstung nach Verzeichnis II handelt, bei Prüfungen, die in der Wohnung des Arztes vorgenommen werden, 6 M., bei Prüfungen an Bord 9 M.,
c) wenn es sich um eine Ausrüstung nach Verzeichnis III handelt, 10 M.

„Wird bei der Prüfung ein Apotheker zugezogen, so sind diesem die gleichen Gebühren zu zahlen. Die Zuziehung eines Apothekers soll bei Prüfung der Ausrüstungen nach Verzeichnis Ia und b in der Regel unterbleiben."

Die vorstehend erwähnten Verzeichnisse sind der Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 3. Juli 1905 als Anlage beigefügt.

3. Die Gebührenordnung regelt nur das Verhältnis zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten (Zahlungspflichtigen), nicht auch das Verhältnis zwischen letzterem und einem ersatzpflichtigen Dritten[24]).

4. Der Spielraum zwischen den Mindest- und Höchstsätzen ist soweit bemessen, daß für eine angemessene Bewertung aller in Betracht kommenden, individuellen Einzelfälle genügender Raum gegeben ist.

Die Verschiebung der Gebührensätze — gegenüber den Sätzen der Taxe von 1815 — liegt im allgemeinen in einer höheren Fixierung der Höchstbeträge, während die Mindestbeträge in den Normalsätzen an keiner Stelle unter den Betrag der früheren Mindestsätze heruntergehen.

5. In gewissen Fällen — bei nachweisbar Unbemittelten und Armenverbänden — ist ausnahmslos, in anderen Fällen, — bei Zahlungen aus Staatsfonds, aus den Mitteln einer milden Stiftung, einer Knappschaft- oder Arbeiterkrankenkasse — unter der Voraussetzung, daß keine eine Steigerung begründenden besonderen Qualifikationsmomente vorhanden sind, nur die Erhebung der Mindestsätze zulässig (vgl. § 2 der Geb. Ord.).

6. Für die Bemessung des konkreten Gebührensatzes innerhalb der durch die Höchst- und Mindestbeträge gesteckten Grenzen sind die besonderen Umstände des Einzelfalles, insbesondere die Beschaffenheit und Schwierigkeit der Leistung, die Vermögenslage des Zahlungspflichtigen, die örtlichen Verhältnisse als maßgebende Schätzungsmomente hingestellt (vgl. § 3 der Geb. Ord.).

Der Umstand, daß der Patient an einer ansteckenden Krankheit leidet, begründet, entgegen der Medizinaltaxe von 1815, eine Erhöhung der Gebühr nicht mehr.

7. Besondere örtliche (Entfernung) oder zeitliche (Nachtzeit, lange Dauer) Modalitäten der ärztlichen Leistung begründen in der Form einer Sonderentschädigung für Zeitversäumnis und Fuhrkosten den Anspruch auf eine näher geregelte und begrenzte

---

[24]) Vgl. Note 11 zu § 2.

Erhöhung der Normalgebühren (vgl. Nr. 10, 11, 17—20 der Geb. Ord.).

8. In Fällen, wo der Arzt bei Gelegenheit des Besuchs (der Beratung) eine gebührenpflichtige technische Verrichtung (z. B. einen operativen Eingriff) vornimmt, ist für das Verhältnis der Besuchs- zur Verrichtungsgebühr der Grundsatz maßgebend, daß die Verrichtungsgebühr, sofern sie den Betrag von 10 M. übersteigt, die Vergütung für den Besuch (die Beratung) mit einschließt, so daß eine besondere Besuchsgebühr nicht gefordert werden darf (vgl. Nr. 6 der Geb. Ord.).

Der Grundsatz, daß unter der angegebenen Voraussetzung die Verrichtungsgebühr die Besuchsgebühr absorbiert, ist auf ärztliche Leistungen, welche bei Tage vorgenommen werden, beschränkt. Bei Leistungen zur Nachtzeit greift stets eine Kumulierung beider Gebührensätze Platz.

9. Die Gebührenordnung beruht auf dem Grundsatze der Selbstergänzung durch Analogie, d. h. auf der Zulässigkeit der Anwendung der für gewisse Verrichtungen bestimmten Gebührensätze auf nicht ausdrücklich vorgesehene ähnliche Verrichtungen.[25])

Die Überschreitung der Sätze der Gebührenordnung fällt nicht unter die Strafbestimmung des § 148 Nr. 8 der Gew. Ord.[26]), sondern hat nur die zivilrechtliche Abweisung des Mehrbetrags zur Folge. Auch ehrengerichtliche Bestrafung wird in geeigneten Fällen eintreten können.[27])

Die Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte vom 15. Mai 1896 ist in Nr. 119 des Deutschen Reichsanzeigers und Königlich Preußischen Staatsanzeigers vom 19. Mai 1896

---

[25]) Vgl. § 4 der Geb. Ord. und Note 34 das.

[26]) Vgl. auch von Landmann, Kommentar zur Gew. Ord. N. 14 zu § 148, B. 2 S. 797 (6. Aufl.).

[27]) Vgl. Entsch. des Preuß. Ehrengerichtshofs für Ärzte Bl. 1 S. 100, 103, B. 2 S. 83, 88, 107, B. 3 S. 130.

publiziert[28]); sie gilt für den Umfang der ganzen Monarchie und ist am 1. Januar 1897 in Kraft getreten.

Es verdient hervorgehoben zu werden, daß nach dem Vorgange und vorbildlichen Muster der preußischen Gebührenordnung nachträglich auch in einer Reihe anderer deutscher Bundesstaaten das ärztliche Gebührenwesen geregelt worden ist, so in Anhalt, Bayern, Braunschweig, Bremen, Hessen, Lippe-Detmold, Mecklenburg-Schwerin und Mecklenburg-Strelitz, Oldenburg, Reuß j. L., Sachsen-Altenburg, Sachsen-Koburg-Gotha, Sachsen-Meiningen, Sachsen-Weimar, Württemberg, Schwarzburg-Rudolstadt, Schaumburg-Lippe.

Die Gebührenordnung vom 15. Mai 1896 hat durch die Bekanntmachungen des zuständigen Ministers vom 13. März 1906[29]), 23. Mai 1914[30]) und 7. August 1918[31]) eine Ergänzung erfahren. Die Bestimmungen dieser Nachträge sind dem Texte der Gebührenordnung an den betreffenden Stellen unmittelbar eingefügt.[32])

---

[28]) Auch im Minist.Bl. f. d. i. Verw. 1896 S. 105 abgedruckt.

[29]) Vgl. Nr. 71 des D. Reichs- und Preuß. Staats-Anzeigers und Minist.Bl. f. Med. Angel. 1906 S. 162.

[30]) Vgl. Nr. 79 des D. Reichs- und Preuß. Staats-Anzeigers und Minist.Bl. f. Med.Ang. 1914 S. 195.

[31]) Vgl. Anhang III.

[32]) Vgl. Abschn. II A Ziffer 5a, 37a, 37b, 10.

Bekanntmachung

betreffend

den Erlass einer Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte.

Vom 15. Mai 1896.

(D. Reichs- und Königl. Preuß. Staats-Anz. vom 19. Mai 1896, Beil.)

Auf Grund des § 80 der Gewerbeordnung für das Deutsche Reich (Reichsgesetzblatt 1883, S. 177 ff.)[1] setze ich[2] hierdurch folgendes fest:[3][4]

I. Allgemeine Bestimmungen.

§ 1.[5]

Den approbierten Ärzten und Zahnärzten (§ 29 Abs. 1)

---

[1]) Der § 80 Abs. 2 der GewOrd. bestimmt:

Die Bezahlung der approbierten Aerzte usw. (§ 29 Abs. 1) bleibt der Vereinbarung überlassen. Als Norm für streitige Fälle im Mangel einer Vereinbarung können jedoch für dieselben Taxen von den Zentralbehörden festgesetzt werden.

[2]) Zentralbehörde im Sinne des § 80 Abs. 2 der GewOrd., früher der Kultusminister, ist jetzt der Minister des Innern, auf welchen durch Allerh. Erlaß vom 30. Nov. 1910 (GS. 1911 S. 21) die oberste Leitung der preußischen Medizinalverwaltung übertragen worden ist. Die Zuständigkeit der Zentralbehörde umfaßt neben dem Erlasse selbstverständlich auch das Recht der Abänderung, Ergänzung, authentischen Interpretation und Aufhebung einer erlassenen Geb.Ord. Eine Folge des Wechsels in der obersten Leitung des Medizinalwesens ist, daß dem Minister des Innern die gesetzgeberische Verfügung über unseren Gegenstand ausschließlich gebührt und er insbesondere berechtigt ist, die vom Kultusminister erlassene Geb.Ord. vom 15. Mai 1896 ohne dessen Mitbeteiligung jederzeit abzuändern, zu ergänzen und aufzuheben.

der Gewerbeordnung[6]) [7]) stehen für ihre berufsmäßigen Leistungen[8]) in streitigen Fällen mangels einer Vereinbarung[9]) Gebühren nach Maßgabe der nachstehenden Bestimmungen zu.

---

[3]) Der Erlaß dieser Gebührenordnung war durch die vorgängige Aufhebung der in den einzelnen Landesteilen der Monarchie bestehenden, unter der Herrschaft der Gew. Ord. als subsidiarische Rechtsnorm in Geltung verbliebenen Medizinaltaxordnungen, insbesondere der Medizinaltaxe vom 21. Juni 1815 (GS. S. 109), bedingt. Diese Aufhebung ist durch Gesetz vom 27. April 1896 (GS. S. 90) ausgesprochen.

[4]) Die Geb. Ord. gilt für den ganzen Umfang der Monarchie. Die preußischen Gerichte haben bei der Entscheidung von Streitfällen die preußische Geb. Ord. zur Anwendung zu bringen, sofern nicht ausnahmsweise die besonderen Verhältnisse und die eigenartige Gestaltung des Tatbestandes die Notwendigkeit der Anwendung einer ausländischen Norm begründen. Ein Hamburger Arzt, welcher auf preußischem Gebiete an einer hier wohnhaften Person eine Operation vornimmt, kann mangels anderweitiger Vereinbarung nur Gebühren nach der preuß. Geb. Ord. verlangen, wogegen bei Vollziehung von Operationen in Hamburg, gleichviel, ob der Operierte ein Hamburger oder Preuße ist, die Sätze der Hamburgischen Ärzteordnung Platz greifen. Wie das ganze Rechtsverhältnis zwischen Arzt und Patienten in bezug auf Inhalt und Wirkung dem Grundsatze der freien Vereinbarung untersteht, so sind die Parteien auch berechtigt, über die für ihre Rechte und Pflichten maßgebende Rechtsnorm frei zu verfügen und das Vertragsverhältnis der preußischen oder einer ausländischen Geb. Ord. zu unterwerfen. Ein Fall stillschweigender Vereinbarung dieser Art in dem Urt. des Oberlandesgerichts Hamburg vom 19. Nov. 1912 (Hanseatische Gerichtszeitung 1913 S. 91), in welchem bei der Operation einer Hamburgerin durch Hamburger Spezialärzte auf preußischem Gebiete die Gebührensätze des Hamburger Rechts als dem Willen der Partei entsprechend zur Anwendung gebracht sind.

[5]) Der § 1 bestimmt und begrenzt im Anschluß an die Wortfassung des § 80 Abs. 2 der Gew. Ord. die Anwendbarkeit der Geb. Ord. in subjektiver und objektiver Beziehung.

[6]) Der § 29 Abs. 1 der Gew. Ord. bestimmt:

> Einer Approbation, welche auf Grund eines Nachweises der Befähigung erteilt wird, bedürfen Apotheker und diejenigen Personen, welche sich als Ärzte (Wundärzte, Augenärzte, Geburtshelfer, Zahnärzte und Tierärzte) oder mit gleichbedeutenden Titeln bezeichnen oder seitens des Staates oder einer Gemeinde als solche anerkannt oder mit amtlichen Funktionen betraut werden sollen. Es darf die Approbation jedoch von der vorherigen akademischen Doktorpromotion nicht abhängig gemacht werden.

Der Hinweis auf die vorstehende Gesetzesstelle bringt zum Ausdruck, daß die Anwendung der Geb. Ord. auf diejenigen Ärzte und Zahnärzte beschränkt ist, welche innerhalb des Deutschen Reiches von der zuständigen Behörde approbiert worden sind. In Preußen wird die Approbation als Arzt (Zahnarzt) für den Umfang des Reichsgebiets auf Grund der vollständig bestandenen ärztlichen (zahnärztlichen) Prüfung und nach Ablauf des sich anschließenden praktischen Jahres von dem Minister des Innern erteilt (vgl. § 29 Abs. 2 Gew. Ord., §§ 1, 2, 63 der Prüfungsordnung für Ärzte vom 28. Mai 1901, MBl.f.Med Ang. S. 138, Anweisung über das praktische Jahr der Mediziner vom 7. Juli 1908 (das. S. 271), §§ 1, 2, 54 der Prüfungsordnung für Zahnärzte vom 15. März 1909 (das. S. 154).

Auch weiblichen Personen wird, sofern sie den Vorschriften über den Nachweis der Befähigung als Arzt genügt haben, die Approbation erteilt.

Die Frage der Staatsangehörigkeit ist weder für die Approbation noch für die Anwendung der Gebührenordnung von entscheidender Bedeutung.

Auch Personen, welche wegen wissenschaftlich erprobter Leistungen ausnahmsweise unter Entbindung von der vorgeschriebenen Prüfung die Approbation erlangt haben (vgl. § 29 Abs. 4 der Gew. Ord., Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 9. Dez. 1869, BGBl. S. 687), fallen unter die Geb. Ord.

Eine Approbation für Spezialfächer wird nicht erteilt, wie auch eine Approbationserteilung auf Zeit, Widerruf, unter Bedingungen unserem Recht unbekannt ist (vgl. auch § 40 Abs. 1 Gew. Ord.). Die Verleihung eines Hoftitels steht der Approbation nicht gleich; wer ohne als Zahnarzt approbiert zu sein, den Titel „Hofzahnarzt" erhält oder früher erhalten hat, ist nicht berechtigt, diesen Titel zu führen.

Die Approbation als Arzt (Zahnarzt) kann von der Verwaltungsbehörde nur dann zurückgenommen werden, wenn die Unrichtigkeit der Nachweise dargetan wird, auf Grund deren die Approbation erteilt worden ist oder wenn dem Inhaber der Approbation die bürgerlichen Ehrenrechte aberkannt sind, in diesem Falle jedoch nur für die Dauer des Ehrverlustes (§ 53 Abs. 1 Gew. Ord.). Wegen der Fälle, in welchen die Aberkennung der bürgerlichen Ehrenrechte erfolgen kann, vgl. § 32 Str. G. B. Im ehrengerichtlichen Verfahren kann auf Entziehung der Approbation nicht erkannt werden (vgl. auch § 15 des preuß. Eh. G. Ges. vom 25. Nov. 1890, GS. S. 565).

Die Approbation ist der amtliche Befähigungsausweis für den Arzt und gewährt die Befugnis, die an sich freigegebene Ausübung der Heilkunde unter der Bezeichnung als Arzt oder mit einem gleichbedeutenden Titel zu betreiben. Die öffentliche Bedeutung der Approbation liegt darin, daß die Aufgabe des Staates, ein wissenschaftlich und praktisch durchgebildetes ärztliches Personal zu erhalten und als solches dem Publikum, soweit es wissenschaftliche ärztliche

Kunsthilfe sucht, äußerlich zu kennzeichnen, in dieser Einrichtung ihre Betätigung und Erfüllung findet (vgl. auch Urt. d. R. G.'s vom 26. Febr. 1909, Entsch. B. 70, S. 340).

Die unbefugte Führung des ärztlichen oder eines ähnlichen Titels ist durch § 147 Nr. 3 Gew. Ord. unter Strafe gestellt. Unerheblich ist es, ob derjenige, welcher sich einen solchen Titel beilegt, die Heilkunde auch wirklich ausübt (Urt. d. O. Tr. v. 3. Mai 72, Oppenhoff, Rechtspr. B. 13, S. 294). Medizinalpraktikanten, die sich noch im praktischen Jahre gemäß §§ 59 u. flg. der Prüf. Ord. für Ärzte vom 28. Mai 1901 befinden, sind nicht berechtigt, sich als Assistent, als Arzt am Krankenhause zu bezeichnen (M. Erl. v. 7. Dez. 1912, M. Bl. S. 410). Ein Tierarzt darf sich nicht als Arzt, ein approbierter Arzt nicht als Zahnarzt (Urt. d. O. L. G. Dresden v. 16. Febr. 1905 bei Reger Erg. B. 3 S. 443), ein Zahnarzt, der nur die zahnärztliche Approbation besitzt, nicht als Spezialarzt bezeichnen (Urt. d. L. G.'s I Berlin v. 13. September 1909). Ein Zahntechniker legt sich eine irreführende, arztähnliche Bezeichnung im Sinne des § 147 Nr. 3 Gew. Ord. bei, wenn er sich auf seinem Geschäftsschilde ohne weiteren Zusatz als Nachfolger eines Zahnarztes bezeichnet, Urt. d. Ob. V. G.s v. 6. Juli 1911, M. Bl. (1912) S. 35. Eine unzulässige Bezeichnung „als Arzt" (vgl. § 147 Abs. 1 Nr. 3 Gew. Ord.) liegt nicht nur vor, wenn jemand seinem Namen das Wort „Arzt" beifügt, sondern auch dann, wenn er ein Schriftstück als „ärztliches Zeugnis" bezeichnet und mit seinem Namen ohne jeden Zusatz vollzieht, Urt. d. R. G. vom 28. Juni 1904, Entsch. in Straff. B. 37 S. 220. Die Annahme der Bezeichnung als Arzt (Zahnarzt) durch einen im Inlande nicht approbierten Heilkundigen ist nicht schlechthin in dem Sinne verboten, daß sie auch in Verbindung mit einem auf die ausländische Herkunft hinweisenden Zusatz nicht gebraucht werden dürfte, die Bezeichnung „in Amerika approbierter Arzt (Zahnarzt)" ist hiernach nicht zu beanstanden, da durch den beigefügten Hinweis für jedermann erkennbar gemacht ist, daß der sich so bezeichnende Heilkundige nur im Auslande approbiert und nicht eine in Deutschland geprüfte Medizinalperson ist, Urt. d. R. G. v. 21. Sept. 1905, 20. Dez. 1910, 21. Nov. 1913. Entsch. B. 38 S. 158, B. 44 S. 311, B. 48 S. 2 u. flg., ebenso das preuß. Ob. V. Gericht, Urt. v. 6. Sept. 1888, 25. April 1912, Entsch. B. 17 S. 356, B. 61 S. 326. Einen strengeren Standpunkt vertritt das Kammergericht, welches die Bezeichnung als Arzt unter allen Umständen geschützt wissen will und wiederholt ausgesprochen hat, daß ein der Arztbezeichnung beigefügter ausdrücklicher Hinweis auf die ausländische Approbation die Strafbarkeit nicht ausschließe, Urt. v. 20. Dez. 1900, 18. Nov. 1912, Jahrb. B. 21 C S. 10, M. Bl. (1913) S. 22. Näheres über arztähnliche Titel mit reicher Kasuistik und Rechtsprechung bei Landmann, Komm. z. Gew. Ord. N. 5 zu § 147 Nr. 3, B. 2 S. 770 bis 778, Hoffmann, N. 6 das. S. 500. Wegen der Beilegung der Bezeichnung als Spezialarzt vgl. Entsch. d. preuß. Ehr. G. Hofs f. Ärzte B. 1, S. 7, 16, B. 2 S. 18 und Minist. Erl. v. 15. Juli 1908, M. B. f. Med. Ang. S. 303. Die Ortspolizeibehörde hat zu verhindern,

daß Personen, denen die im § 29 Gew. Ord. vorgeschriebene Approbation nicht erteilt oder rechtskräftig entzogen ist (vgl. § 53, Abs. 1 Gew. Ord.), den Titel Arzt oder einen arztähnlichen Titel führen, Ziffer 60 d. Ausf. Anweis. zur Gew. Ord. v. 1. Mai 1904, M. Bl. S. 231, 241.

Der approbierte Arzt hat das Recht der Freizügigkeit, indem er berechtigt ist, an jedem beliebigen Ort nach seiner Wahl sich niederzulassen und dort die ärztliche Praxis auszuüben (vgl. § 1 des Gesetzes über die Freizügigkeit vom 1. November 1807, B. G. Bl. S. 55, § 29 Abs. 3 Gew. Ord.). Die vertragsmäßige Beschränkung der ärztlichen Freizügigkeit verstößt gegen die guten Sitten und ist deshalb nichtig (vgl. § 138 Abs. 1, B. G. B.), Urt. d. R. G. v. 11. Juni 1907 und 24. März 1908, Entsch. B. 66 S. 143, B. 68 S. 186. Vgl. auch Entsch. d. ärztl. Ehr. G. H. v. 2. Dezember 1905, Entsch. B. 1, S. 130 u. flg.

Personen, welche ohne Approbation oder auf Grund einer im Auslande erlangten Approbation im Inlande die Heilkunde ausüben, unterliegen nicht den Bestimmungen der Geb. Ord. Die Frage, ob und in welchem Betrage denselben für ihre Leistungen ein Honoraranspruch zusteht, bestimmt sich nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen (vgl. §§ 611 u. flg., BGB. Erk. d. Ob. Tr.'s v. 11. Dez. 1873 und 25. Okt. 1877, Entsch. B. 71 S. 158, Strieth. Arch. B. 98 S. 70). In den Fällen, wo auf Grund besonderer Staatsverträge die an der Grenze wohnhaften Ärzte des ausländischen Vertragsstaates auch in den inländischen Grenzbezirken zur Ausübung ihrer Berufstätigkeit zugelassen sind, untersteht jedoch die Schätzung der Leistungen der ausländischen Ärzte den Sätzen der diesseitigen Geb. Ord. (Dergleichen Verträge hat das Deutsche Reich geschlossen: mit Belgien am 7. Febr. 1873, RGBl. 1874, S. 55, mit den Niederlanden am 11. Sept. 1873, RGBl. 1874, S. 99, mit Österreich-Ungarn am 30. Sept. 1882, RGBl. 1883, S. 39, mit Luxemburg am 4. Juni 1883, RGBl. 1884, S. 19, und mit der Schweiz am 29. Februar 1884, RGBl. S. 45).

[7]) Über die Frage, ob auch medizinische Autoritäten, Professoren und Spezialisten den Sätzen der Geb. Ord. unterstehen, vgl. meine Abhandlung „Zur Frage des Honorars ärztlicher Spezialisten" in Pr. V. Bl. Jahrg. 1912 S. 381—384 (auch abgedruckt im M. Bl. 1912 S. 128, 137). Daß zu den „approbierten Ärzten", für welche die Geb. Ord. nach Überschrift und Eingangsworten erlassen ist, auch die Spezialärzte und Professoren gehören, kann einem begründeten Zweifel nicht unterliegen. Auch Spezialisten „von Weltruf" bilden keine Ausnahme. Für die Feststellung des Kreises der dem Zwange der Geb. Ord. unterworfenen Personen ist nicht die soziale und wissenschaftliche Stellung des Arztes, nicht das größere Maß von ärztlichem Wissen und Können, auch nicht der Umstand, ob er allgemeine Praxis treibt oder sich auf die besondere Pflege eines Spezialfachs beschränkt, sondern lediglich die Tatsache der ärztlichen Approbation entscheidend. Die Geb. Ord. enthält nach Wortlaut und Inhalt des § 1 eine erschöpfende Regelung und findet ohne Unterscheidung auf alle approbierten Ärzte (Zahnärzte) Anwendung und zu diesen gehören auch die Spezialisten und Professoren, und zwar nicht nur die

Titulatur-, sondern auch die Berufsprofessoren. Gerade der Umstand, daß in der Geb.Ord. auch solche Verrichtungen aufgeführt und mit hohen Sätzen (bis zu 500 M.) bewertet sind, die erfahrungsmäßig nur der geübten Hand anerkannter Spezialärzte anvertraut zu werden pflegen, ist der beste und überzeugendste Beweis dafür, daß die Geb.Ord. mit ihren Sätzen auch die Leistungen der Spezialärzte hat treffen und zur Erledigung streitiger Fälle eine maßgebende Norm auch für die Bemessung ihrer Vergütung hat aufstellen wollen. Die besonderen Verhältnisse der Spezialisten, das ihnen auf ihrem Fachgebiete beiwohnende größere Maß von Wissen und Erfahrung und die durch langjähriges Studium und mühevolle Praxis erworbene vollendete Technik, über welche hervorragende Spezialisten verfügen, finden in der Anerkennung als wertsteigernde Momente innerhalb der Grenzen der Geb.Ord., geeignetenfalls selbst bis zum Betrage der Höchstsätze (vgl. § 3 Geb.Ord.), ihre berechtigte und ausreichende Berücksichtigung, können aber keinen erkennbaren Grund abgeben, die Spezialisten durch Einräumung einer Ausnahmestellung ganz außerhalb des Gesetzes zu stellen. Die Geb.Ord. ist derart eingerichtet, die Abstände zwischen den Mindest- und Höchstsätzen sind so außerordentlich weit und letztere so hoch bemessen, daß sie nach der Auffassung des Gesetzes auch eine angemessene Vergütung für die Leistungen anerkannter Spezialärzte darstellen.

Auch der neuerdings gemachte Vorschlag, das Vorrecht der Befreiung von den Sätzen der amtlichen Gebührentaxe auf solche Spezialärzte, welche zugleich im Hauptamte Universitätslehrer sind, zu beschränken, entbehrt aus den angegebenen Gründen der inneren Berechtigung und erscheint um so weniger angebracht, als die Zeiten, in denen die Universitäten auf dem Gebiete der Wissenschaften eine Monopolstellung einnahmen, längst vorüber sind und durch die Arbeiten und Forschungsergebnisse, welche Kultur und Wissenschaft in Bezug auf Förderung und Mehrung des medizinischen Wissens den nichtakademischen Gelehrten und Anstalten verdanken, die Leistungen der Universitätskreise nicht nur erreicht, sondern vielfach weit überholt werden (vgl. auch meine Abh. a. a. O. S. 383).

Hiernach ergibt sich, daß die Geb.Ord., wie in neuerer Zeit auch in der Literatur und Rechtsprechung der höheren Gerichte anerkannt wird, auch auf Spezialisten und Professoren Anwendung findet, sofern sie nicht im Einzelfalle durch eine zu Recht bestehende ausdrückliche oder stillschweigende Vereinbarung außer Kraft gesetzt ist. Hierüber vgl. Note 9 S. 22, 23.

[8]) Der Ausdruck „Leistungen" ist die allgemeine Bezeichnung für alle in den Bereich des ärztlichen Berufs fallenden Tätigkeitsakte; „Besuche", „Beratungen", „Verordnungen", „Verrichtungen" vgl. II Nr. 1, 3, 5, 6) sind als besondere Erscheinungsformen dieser Tätigkeit in dem Ausdruck einbegriffen.

Gemeint sind hier nur die zufolge Privatauftrags erfolgten berufsmäßigen Leistungen des Arztes. Die Honorierung solcher Verrichtungen, welche infolge amtlicher Aufforderung von nicht-

beamteten Ärzten geleistet werden, bestimmt sich nach § 12 des Gesetzes betreffend die Gebühren der Medizinalbeamten vom 14. Juli 1909 (GS. S. 25). Vgl. die Bemerkungen hierzu in Anh. II.

Nach § 3 Abs. 4 des Gesetzes betr. die Dienststellung des Kreisarztes vom 16. September 1899 (GS. S. 172) ist den vollbesoldeten Kreisärzten die Ausübung der ärztlichen Privatpraxis mit Ausnahme von dringenden Fällen und von Konsultationen mit anderen Ärzten untersagt. Privatärztliche Leistungen, welche entgegen diesem gesetzlichen Verbote von dem vollbesoldeten Kreisarzte besorgt werden, können nicht nach den Sätzen der Geb.Ord. bewertet, auch nicht im Rechtswege vor den Gerichten zur Geltung gebracht werden.

*) Prinzipaliter gilt für die Bemessung des ärztlichen Gebührenanspruchs der Grundsatz der freien Vereinbarung (vgl. § 80 Abs. 2) Gew.Ord.). Die Geb.Ord. hat nur die Bedeutung einer subsidiarischen Rechtsnorm, welche mit zwingender Rechtsfolge zur Anwendung gelangt, wenn eine Vereinbarung nachweislich nicht besteht und eine Einigung der Beteiligten über den zu zahlenden Satz nicht erzielt wird, vgl. auch § 612 Abs. 2 BGB.: „Ist die Höhe der Vergütung nicht bestimmt, so ist bei dem Bestehen einer Taxe die taxmäßige Vergütung, in Ermangelung einer Taxe die übliche Vergütung als vereinbart anzusehen".

Die Vereinbarung, welcher weder nach unten noch nach oben vom Gesetze Schranken gesetzt sind, sofern nicht etwa eine übermäßige Höhe der Vergütung wegen Verstoßes gegen die guten Sitten das Abkommen nichtig macht (B.G.B. § 138), kann nach allgemeinen Grundsätzen eine ausdrückliche oder stillschweigende sein; ausdrücklich ist sie, wenn sie unmittelbar durch entsprechende Worte oder auch durch deutliche Zeichen und Geberden (z. B. durch Kopfnicken auf eine gestellte Anfrage) der Beteiligten zustande kommt, stillschweigend, wenn die Willensbetätigung der Beteiligten mittelbar durch nach der Verkehrsanschauung und den Umständen des Falles schlüssige Handlungen (oder Unterlassungen), insbesondere auch durch Schweigen, zum Ausdruck gelangt. Die stillschweigende Vereinbarung muß, wenn sie verbindlich sein soll, den Voraussetzungen entsprechen, an welche der bürgerliche Rechtsverkehr die Rechtsgültigkeit einer stillschweigenden Willenserklärung knüpft, und es ist selbstverständlich, daß in Bezug auch hier die fragliche stillschweigende Außerkraftsetzung der amtlichen Geb.Ord. und Substituierung eines höheren Honorars diese Voraussetzungen, gleichviel welcher Arzt in Frage steht, in gleicher Weise erfüllt sein müssen. Erfordert wird, daß der Wille des Arztes, die erbetene ärztliche Hilfe nur gegen eine den Schranken der Geb.Ord. nicht unterworfene Vergütung gewähren zu wollen, nicht bloß bei ihm vorhanden, sondern dem anderen Teil durch ausdrückliche Worte oder entsprechende Handlungen erkennbar gemacht und der andere Teil gegenüber dieser Willensäußerung des Arztes ein tatsächliches Verhalten an den Tag legt, durch das er zu erkennen gibt, daß er mit der Willenserklärung des Arztes einverstanden ist. Verlangt wird eine bestimmte, positive oder negative Kundgebung auf der einen Seite, die geeignet ist, Widerspruch hervorzurufen,

und auf der anderen Seite Kenntnis von dieser Kundgebung und die Möglichkeit, zu derselben sich erklären zu können. Schweigen ist in diesem Falle eine schlüssige Tatsache, das Unterlassen des Widerspruchs eine stillschweigende Willenserklärung. Hiernach ist ein Arzt, der in seinem Wartezimmer an sichtbarer und jedem Besucher zugänglichen Stelle ein in lesbarem Zustande befindliches Plakat hat anbringen lassen, in welchem er für seine ärztlichen Mühewaltungen einen besonderen Gebührentarif aufstellt oder auch nur kundgibt, daß die Sätze der amtlichen Geb. Ord. für seine Praxis nicht maßgebend seien, berechtigt, von den Patienten, die ohne ein Wort über das Honorar zu sagen, obgleich der Anschlag ihnen zum Reden Veranlassung gegeben hätte, sich in seine Behandlung begeben, auf Grund stillschweigender Einwilligung im ersten Falle die Sätze des Sondertarifs und im zweiten die übliche Vergütung als Honorar zu fordern. Die vorstehenden Grundsätze gelten für alle approbierten Ärzte einschließlich der Spezialisten und Professoren. Zugleich ergibt sich, daß die bloße Tatsache, daß der angegangene Arzt ein anerkannter Spezialist ist und Spezialärzte für ihre Leistungen in der Regel höhere als die in der Geb. Ord. vorgesehenen Sätze fordern und erhalten, und daß diese Verfahrensweise in der Bevölkerung allgemein bekannt sei, schon wegen ihres vagen jeder individuellen Kundgebung gegenüber dem Patienten entbehrenden Charakters als eine geeignete Grundlage für die Annahme einer rechtswirksamen stillschweigenden Ausschließung der amtlichen Geb. Ord. zwischen Arzt und Patienten nicht in Betracht kommen kann. Wenn dankbare Patienten aus Freude über die wiedererlangte Gesundheit den Spezialisten meist aus eigener Entschließung ein über das gesetzliche Maß hinausgehendes Honorar zahlen und früher gezahlt haben, so ist dies eine Handlungsweise, die den schätzenswerten und dankbaren Empfindungen der Geber alle Ehre macht, im übrigen aber nicht geeignet erscheint, gegen Patienten, die später die Hilfe desselben Spezialisten in Anspruch nehmen, zur Begründung des Anspruchs auf gleiche Gebühren als schlüssiges Tatsachenmaterial verwertet zu werden (vgl. auch meine in N. 7 bezeichnete Abhandl. S. 382). Glaubt der Spezialist, die erbetene Hilfe nur gegen ein die Höchstsätze der Geb. Ord. übersteigendes Honorar gewähren zu können, so muß ihm überlassen bleiben, den Patienten hiervon in Kenntnis zu setzen und, falls dieser sich weigert, die ärztliche Hilfe abzulehnen.

Die Vereinbarung kann entweder die unmittelbare Festsetzung eines von den Sätzen der Geb. Ord. abweichenden Honorars, sei es durch eine ziffernmäßige Angabe oder durch Bestimmung des Maßstabs seiner Berechnung, oder nur das Einverständnis darüber, daß vorliegend die Geb. Ord. keine Anwendung finden solle, zum Inhalt haben. Ist letzteres der Fall, so ist nach den §§ 612 Abs. 2 und 632 Abs. 2 B. G. B. die übliche, d. h. die am Orte der Verrichtung übliche Vergütung als vereinbart anzusehen oder, wenn die Würdigung einer ganz eigenartigen einer üblichen Bezahlung nicht unterworfenen Leistung in Frage steht, die Bestimmung des Honorars in das der Beurteilung des

Richters unterliegende und erforderlichenfalls zu ermäßigende billige Ermessen des forderungsberechtigten Arztes gestellt (§§ 316, 315 BGB. Rechtspr. d. O. L. G. B. 17 S. 400, 401). In diesem Urteil ist zugleich ausgesprochen, daß der Wille des Patienten, die Gebührenordnung, die zu seinem Schutze und dem Schutze des Publikums gegen zu hohe Honoraransprüche erlassen ist, zu beseitigen, im allgemeinen nicht anzunehmen sein würde, und es Sache des Spezialarztes sei, wenn er die staatliche Taxe überschreiten wolle, dem Patienten eine hierauf gerichtete Kundgebung rechtzeitig in geeigneter Weise zugehen zu lassen, da er gerade von vornherein den Verlauf des Geschäfts sachkundig zu beurteilen vermöge. Zu bemerken ist, daß wenn die Bestimmungen des Honorars nach billigem Ermessen des Arztes zu erfolgen hat, das Recht des Richters, eine Ermäßigung des geforderten Betrages eintreten zu lassen (§ 315 Abs. 3 BGB.), durch Vereinbarung nicht beseitigt werden kann.

Die Vereinbarung erfordert entgegen den früheren landrechtlichen Bestimmungen nicht mehr die Beobachtung der schriftlichen Form.

Die Vergütung hat rechtlich den Charakter der Nachleistung, deren Einforderung die Erfüllung der ärztlichen Dienste als Vorleistung zur Voraussetzung hat. „Die Vergütung ist nach der Leistung der Dienste zu entrichten. Ist die Vergütung nach Zeitabschnitten bemessen, so ist sie nach dem Ablaufe der einzelnen Zeitabschnitte zu entrichten", § 614 B. G. B. Vorauszahlung kann jedoch im Einzelfalle verabredet werden.

Über die Form, in welcher der Arzt seine Vergütung dem Patienten oder sonstigen Zahlungspflichtigen gegenüber geltend zu machen hat, ob in spezifizierter Rechnung oder durch Angabe eines Pauschalbetrags, ist im Gesetz nichts bestimmt Auf Verlangen ist der Arzt verpflichtet, eine spezifizierte Rechnung aufzustellen (vgl. auch Note 27). Die nachträgliche Erhöhung einer von dem Empfänger mit dem Ersuchen um Spezifizierung zurückgegebenen ärztlichen Rechnung ist unzulässig. Innerhalb des Spielraumes zwischen den Höchst- und Mindestsätzen der Geb. Ord. hat der Arzt gemäß §§ 315 und 316 BGB. nach billigem Ermessen die Höhe der Gebühr zu bestimmen. Die Bestimmung geschieht durch Erklärung gegenüber dem anderen Teil, vorliegend durch Übersendung der Rechnung, welche nach § 130 BGB. in dem Zeitpunkte, in welchem sie ihm zugeht, wirksam und unwiderruflich wird. Der Arzt ist an diese Erklärung gebunden und die nachträgliche Erhöhung der einmal bestimmten Gebühr ausgeschlossen, sofern er sich nicht das Recht hierzu bei Übersendung der Rechnung vorbehalten hat. Dies gilt selbst dann, wenn der Patient die Rechnung überhaupt zurückweist (Urt. d. O. L. G. Celle vom 25. März 1907, Rechtspr. d O. L. G. B. 16 S. 367, des L G. Aachen vom 19. Febr. 1908, Ztschr. f. Med. B. 1908 Beil. S. 177, 178, Urt. d. Landgerichts I Berlin vom 27. April 1898, Ärzte. Sachv. Ztg. 1898 S. 405). Über die Frage, ob ein Arzt durch nachträgliche Erhöhung einer dem Patienten bereits übersandten Rechnung sich eines Verstoßes gegen die ärztliche Standesehre schuldig macht,

§ 2.

Die niedrigsten Sätze[10]) gelangen zur Anwendung, wenn nachweisbar Unbemittelte[11]) oder Armenverbände[12]) die Ver-

---

vgl. Beschluß des ärztl. Ehrengerichtshofs vom 28. Mai 1907, Entsch. B. I S. 100, 104.

[10]) Die Grundlage der Geb.Ord. bildet die Annahme eines Höchst- und Mindestbetrages, in deren Grenzen die Höhe der Vergütung nach Maßgabe der Verhältnisse des Einzelfalles angemessen zu arbitrieren ist (vgl. auch § 3 Geb.Ord.). Eine Ausnahme von diesem Grundsatze statuiert die Vorschrift im § 2, welche den Arzt verpflichtet, in bestimmten Fällen „die niedrigsten Sätze" als eine ausreichende Vergütung seiner Leistungen gelten zu lassen, in doppelter Art, entweder so, daß er von gewissen Personen unter allen Umständen, von anderen nur unter der Voraussetzung den Mindestbetrag zu fordern hat, daß nicht besondere Schwierigkeiten oder das Maß des Zeitaufwandes einen höheren Satz rechtfertigen.

Bei einer kombinierten Gebühr (vgl. II Nr. 5—7, 17, 20, 21 Geb.Ord.) werden durch die Vorschrift sämtliche in Ansatz kommenden Einzelpositionen getroffen.

[11]) Für die Beurteilung der Frage, ob jemand zu den „nachweisbar Unbemittelten" zu rechnen ist, kommt im allgemeinen in Betracht, ob derselbe ohne Beeinträchtigung des für ihn und seine Familie notwendigen Unterhalts zur Zahlung der vollen Gebühren imstande ist oder nicht. Es handelt sich im wesentlichen um denselben Tatbestand, welcher auch im Prozeßrechte als Voraussetzung für die Bewilligung des prozessualen Armenrechts erfordert wird (vgl. § 114 Ziv.Pr.Ord., Fassung 1898, RGBl. S. 410, dazu Förster-Kann, B. 1 S. 369 u. flg.). Das Erfordernis der Unbemitteltheit bedingt nicht, daß jemand zur Zahlung der vollen Gebühren absolut unvermögend sei, sondern will nur sagen, daß die Wohltat der Gebührenermäßigung überall da Platz greifen soll, wo der Zwang, die vollen Gebühren zu zahlen, dem Zahlenden die Mittel zu seiner und seiner Familienangehörigen Unterhaltung teilweise entziehen bzw. in die Unterhaltung des Hausstandes alterierend oder einschränkend eingreifen würde. Hieraus ergibt sich, daß zu den nachweisbar Unbemittelten im Sinne der Geb.Ord. außer den Personen, welche nach § 4 des Einkommensteuergesetzes vom 24. Juni 1891 (Fassung 1906, GS. S. 259) der Steuerpflicht nicht unterworfen sind, auch solche zu rechnen sein dürften, welche den niedrigsten Steuerstufen angehören. Die Feststellung der Unbemitteltheit ist Sache der Würdigung der individuellen Verhältnisse des Einzelfalles, wobei darauf hinzuweisen ist, daß bei der Beurteilung der Verhältnisse dem Sinne der Geb.Ord. entsprechend eine allzu große Strenge und Peinlichkeit der Prüfung zu vermeiden sein wird (zustimmend O.V.G. vom 15. Okt. 1909 I A. 79). Der Umstand, daß der Zahlungspflichtige

seine bedürftige Lage selbstverschuldet hat, ist kein Grund, ihm das Vorrecht aus § 2 zu versagen.

Im übrigen sei bemerkt, daß der für die Anwendung unserer Vorschrift in Betracht kommende Kreis der „nachweisbar Unbemittelten" infolge der reichsgesetzlichen Einführung einer öffentlichen Krankenfürsorge für die Arbeiter eine erhebliche Einschränkung erfahren hat, wenngleich andererseits nicht alle Personen, die Mitglieder einer öffentlichen Krankenkasse sind, ohne weiteres zu den „nachweisbar Unbemittelten" zu rechnen sein werden (vgl. §§ 165 u. flg. RVO.).

Aus dem Gesagten folgt, daß der Kreis der „nachweisbar Unbemittelten" sich auf physische Personen beschränkt, und der Begriff der Unbemitteltheit mit den Voraussetzungen, welche die öffentliche Armenfürsorge begründen, keinen Zusammenhang hat (vgl. die §§ 1, 10, 15 II 19 A.L.R., Gesetz über den Unterstützungswohnsitz vom 6. Juni 1870, Fassung 1908, RGBl. S. 380, und Preuß. Ausf. Gesetz vom 8. März 1871, GS. S. 130, und 11. Juni 1891, GS. S. 300).

Vorausgesetzt wird, daß der Zahlungspflichtige nachweisbar unbemittelt ist. Bei Personen, welche unter Vormundschaft stehen, ist der Vermögensstand des behandelten Mündels (nicht des Vormundes), bei erkranktem Gesinde, sofern dieser Fall infolge Einführung der allgemeinen Krankenversicherung der Dienstboten überhaupt noch praktisch werden kann (vgl. §§ 165 Nr. 1, 440 RVO., Art. 42 Einf.Gesetz z. RVO.), der Vermögensstand der fürsorgepflichtigen Herrschaft entscheidend. Desgleichen ist auch in dem Falle der vertragsmäßigen Übernahme der Verpflichtung zur Gewährung freier ärztlicher Behandlung der Stand des Verpflichteten, nicht des behandelten Arbeiters für die Bemessung der Honorierung als maßgebend anzunehmen.

In Fällen, wo wegen der Kur- und Heilungskosten ein Ersatzanspruch gegen Dritte gegeben ist (z. B. bei Tötungen, Körperverletzungen, vgl. §§ 823 und flg. BGB.), kommt dem Arzt gegenüber lediglich derjenige als zur Zahlung verpflichtet in Betracht, welcher dessen Hilfeleistung in Anspruch genommen hat. Die Frage, ob dem Patienten auf Grund der Bestimmungen des Zivilrechts wegen der Kurkosten ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zusteht, hat als ein Internum zwischen dem Patienten und dem Dritten für den Arzt ebensowenig ein Interesse, wie der Fall, wenn ein Dritter zufolge vertragsmäßiger Übernahme zur Erstattung der einer bestimmten Person erwachsenen Kosten verpflichtet wäre. Es ist deshalb in allen Fällen für das Maß der ärztlichen Honorierung der Vermögensstand des behandelten Verletzten, nicht des Ersatzpflichtigen, als maßgebend anzunehmen.

Der Umstand, daß der Unbemittelte später in bessere Vermögensverhältnisse gelangt, gewährt dem Arzte nicht die Berechtigung, eine nachträgliche Ergänzung des Gebührensatzes zu verlangen. Gleichgültig ist es hierbei, ob die Rechnung des Arztes bereits bezahlt oder überhaupt dem Zahlungspflichtigen schon zugestellt ist oder nicht: durch den

pflichteten sind[13][14]). Sie finden ferner Anwendung, wenn die Zahlung aus Staatsfonds[15][16][17][18]), aus den Mitteln einer

---

Stand der Vermögensverhältnisse zur Zeit der ärztlichen Leistung wird der Umfang der Gegenverbindlichkeit des Pflichtigen unter Ausschluß jeder Nachtragsforderung endgültig festgesetzt.

[12]) Als Organe der öffentlichen Armenpflege (Ortsarmenverbände, Landarmenverbände, vgl. §§ 2 und ff. des Ges. über den Unterstützungswohnsitz vom 6. Juni 1870 (Fassung 1908, RGBl. S. 380) §§ 1 und flg. des Ausf. Ges. vom 8. März 1871, GS. S. 130, und Gesetz vom 11. Juli 1891, GS. S. 300. Ob dem Armenverbande die vorläufige oder definitive Fürsorgepflicht obliegt, ist gleichgültig.

[13]) Die Frage, wer dem Arzte zur Honorierung seiner ärztlichen Hilfeleistung überhaupt verpflichtet ist, mag an dieser Stelle eine kurze Erörterung finden. Es handelt sich um eine Frage des Privatrechts. Die Verpflichtung kann im allgemeinen durch Vertrag (Dienstvertrag, §§ 611 und ff. BGB.) oder Geschäftsführung ohne Auftrag (§§ 677 und ff. BGB.) begründet werden. Für die Annahme einer vertragsmäßigen Verpflichtung wird nicht ein formeller Vertragsschluß erfordert, sondern es genügt, wenn nach den Umständen und Vorgängen des rechtsgeschäftlichen Verkehrs ein Vertragsverhältnis zwischen dem Arzt und Patienten anzunehmen ist. Mit der (auch stillschweigenden) Annahme des an ihn ergangenen Rufes zur Hilfeleistung seitens des Arztes ist ein Vertragsverhältnis zustande gekommen und der Anspruch auf Vergütung auch ohne besondere Abrede entstanden (§§ 611, 612, 145 und flg. BGB.). Im zweiten Falle handelt es sich um unbeauftragte ärztliche Hilfeleistungen, die unter der Voraussetzung, daß die dargebotene Hilfeleistung „dem Interesse und dem wirklichen oder mutmaßlichen Willen des Geschäftsherrn" entspricht, dem Arzte (Geschäftsführer) wie einem Beauftragten, die Berechtigung gewährt, Ersatz seiner Aufwendungen zu verlangen, § 683 BGB. Geschäftsherr im Sinne dieser Vorschrift ist derjenige, dessen Interesse mit der ärztlichen Behandlung wahrgenommen wird, d. h. derjenige, welchem die Pflicht oblag, für die Behandlung und Heilung Sorge zu tragen (Patient, gesetzlicher Vertreter, fürsorge- und unterhaltungspflichtige Personen usw.). Es handelt sich z. B. um die ärztliche Behandlung eines auf der Straße Verunglückten, der sich im Zustande der Bewußtlosigkeit befindet. „Ersatz der Aufwendungen" (§ 683 BGB) schließt neben dem Ersatz von Auslagen auch den Anspruch auf Gewährung des üblichen Honorars für die beruflichen Dienstleistungen des Arztes ein, vgl. auch Hellwig, „Die Stellung des Arztes im bürgerlichen Rechtsleben"; Ärztl. Rechtskunde, Jena 1907, S. 92 u. ff., Endemann, Lehrb. d. Bürg. R.'s, 9. Aufl., B. 1, S. 1123 N. 26; Urt. d. O. L. G.'s Kiel, vom 9. Okt. 1906; Rechtspr. d. O. L. G., B. 18, S. 22, 23. Einzelfälle:

a) Der Ehemann ist kraft Gesetzes verpflichtet, die Kosten, die für die ärztliche Behandlung der Ehefrau erforderlich sind,

aus seinen Mitteln zu tragen (§§ 1360, 1357 BGB.). Kraft der Schlüsselgewalt und unabhängig von dem bestehenden Güterstande ist die Ehefrau berechtigt, innerhalb ihres häuslichen Wirkungskreises als gesetzliche Vertreterin ihres Mannes dessen Geschäfte zu besorgen und folglich auch die Beiziehung eines Arztes zwecks ärztlicher Behandlung ihrer Person oder sonst erkrankter Angehörigen der Familie mit rechtsverpflichtender Wirkung für den Ehemann zu veranlassen. Dieser ist allein haftbar, auch wenn die Beziehung des Arztes ohne seine Genehmigung und Kenntnis erfolgt ist. Daneben kann die Ehefrau auch sich selbst verpflichten, sei es neben dem Ehemann, oder für sich allein, was mangels entsprechender Erklärungen bei der Beauftragung des Arztes aus der Beschaffenheit der ganzen Sachlage und den besonderen Umständen des Falles zu beurteilen und festzustellen bleibt. Das gegen die Ehefrau ergangene Urteil kann in das Vorbehaltsgut unbeschränkt, in das der Verwaltung und Nutznießung des Mannes unterworfene eingebrachte Gut nur unter der Voraussetzung vollstreckt werden, daß der Ehemann im Urteile zugleich zur Duldung der Zwangsvollstreckung in das eingebrachte Gut verurteilt ist. Umgekehrt können Gläubiger des Mannes zwecks Befriedigung nur das diesem gehörige Vermögen und in bezug auf das Frauengut nur die Früchte des eingebrachten Guts angreifen (vgl. §§ 1363 u. flg., 1375, 1383, 1399, 1400, 1410 BGB.).

Im Falle des Getrenntlebens (§ 1361 BGB.) oder der Entziehung der Schlüsselgewalt (§ 1357 Abs. 2 das.) kommt die Unterhaltspflicht des Mannes in Wegfall.

Rechtsprechung: Durch einen vorübergehenden Aufenthalt der Ehefrau in einem Badeorte, der zu ihrer Erholung und zur Behebung einer Krankheit geboten war, wird die häusliche Gemeinschaft der Ehegatten nicht aufgehoben, weshalb der Ehemann zur Zahlung der Arztkosten, soweit sie angemessen sind und seine Verhältnisse nicht übersteigen, verpflichtet ist (O. L. G. München v. 9. Okt. 1908, Rechtspr. d. O.L.G. B. 18 S. 256). Eine Ehefrau, die die Zahlungsunfähigkeit ihres Mannes zur Zeit der Inanspruchnahme des Arztes kannte und diesem dies verschwieg, haftet dem Arzte für die Kosten der Behandlung (§ 826 BGB. Urt. d. Amtsg. Berlin-Mitte v. 2. Juli 1913, B. Ä. C. [1014] S. 35, vgl. auch das. [1913] S. 103). Die Frau, die einen Arzt befragt, wird im allgemeinen nicht den Willen haben, sich selbst zu verpflichten, vielmehr steht ihr im Hinblick auf § 1360 BGB. die Vermutung zur Seite, daß sie nur den Mann hat verpflichten wollen; eine Mitverpflichtung oder Alleinverpflichtung

der Frau ist nur anzunehmen, wenn ausdrückliche Erklärungen der Parteien oder besondere Umstände einen dahingehenden Willen der Vertragsschließenden erkennen lassen (O.L.G. Breslau v. 5. Okt. 1909).

Die Schlüsselgewalt und die in ihr liegende Ermächtigung der Ehefrau, bei Erkrankung von Familiengliedern einen Arzt zuzuziehen, richtet sich nach den Besonderheiten des Hauswesens, dessen Ausgestaltung vom Manne abhängt (§ 1354 Abs. 1 BGB.), während seine Leitung der Frau zusteht (§ 1356 BGB.). Nur der tatsächliche Zuschnitt des Hauswesens und die damit zusammenhängende äußere Lebensführung der Ehegatten, auch wenn sie zu den jeweiligen Einkünften in keinem richtigen Verhältnis stehen sollte, kennzeichnen nach Inhalt und Umfang den häuslichen Wirkungskreis der Frau und damit gleichzeitig die Grenzen ihres gesetzlichen Vertretungsrechts (RG. v. 31. Mai 1905, Entsch. B. 61 S. 81, KG. v. 24. Nov. 1910, Med. Arch. B. 2 S. 198).

In einem Hauswesen mit großzügig gestaltetem Haushalt ist es keine Überschreitung der Schlüsselgewalt, wenn die erkrankte Ehefrau bei der Eigenart der Erkrankung einen auswärtigen Spezialisten zuzieht (L.G. III Berlin v. 5. Juni 1912, B. Ä.C. [1912] S. 223).

b) Umgekehrt hat die Ehefrau dem Manne, wenn er außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, die seiner Lebensstellung entsprechende Unterhaltung nach Maßgabe ihres Vermögens und ihrer Erwerbsfähigkeit zu gewähren, § 1360 Abs. 2 BGB. Ob die Notlage des Mannes verschuldet ist, macht keinen Unterschied. Die Frau hat demzufolge auch die Arztkosten des Mannes zu tragen.

c) Sofern die Einkünfte des eigenen Vermögens und der Ertrag der Arbeit minderjähriger unverheirateter Kinder zu ihrem Unterhalt nicht ausreichen, sind die Eltern unterhaltungspflichtig und daher verbunden, auch die Kosten der ärztlichen Behandlung zu tragen, § 1602 Abs. 2 BGB. Daß die Kinder unter elterlicher Gewalt stehen oder dem elterlichen Hausstande angehören, wird nicht erfordert. Wegen des verheirateten Kindes vgl. § 1608 BGB., wegen des unehelichen Kindes vgl. die §§ 1708 u. ff. BGB. Die Unterhaltungsrente eines unehelichen Kindes umfaßt auch die Arztkosten, diese können nicht deshalb noch besonders gefordert werden, auch wenn die Rente im übrigen schon kaum zum Unterhalte des Kindes ausreicht (L. G. Hamburg v. 1. Sept. 1912, B. Ä. C. 1913 S. 126).

d) Dem (nicht als Armenarzt angestellten) Arzte, der im Falle dringender Not einem Hilfsbedürftigen Hilfe leistet und hiervon dem Ortsarmenverbande sofort Anzeige erstattet, steht

ein unmittelbarer Gebührenanspruch gegen den Ortsarmenverband zu, da die durch die Zuziehung des Arztes entstandenen Kosten als Armenpflegekosten anzusehen sind, Urt. d. Bundesamts f. d. Heimatwesen, v. 16. Dez. 1905 und 3. Febr. 1906, Ztschr. f. Med. B. 1907, 2. Beil. S. 25, Minist. Erl. v. 10. April 1821 u. 10. Aug. 1842, MBl.f. d.i.V. 1842, S. 279, Urt. d. O. L. Gerichts Celle v. 10. Nov. 1905, Rechtspr. d. O. L. G., B. 12 S. 272. Als Honorar sind mangels anderweitiger Verabredung die Mindestsätze der Geb. Ord. zu zahlen.

e) Nach § 360 Nr. 10 Str. Ges. B. ist der Arzt, der bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not von der Polizeibehörde zur Hilfe aufgefordert wird, zur Gewährung der ärztlichen Hilfeleistung kraft Gesetzes verpflichtet. Abgesehen von strafrechtlichen und ehrengerichtlichen Folgen (vgl. Entsch. d. ärztl. Ehrengerichtshofes B. 1 S. 81—83 B. 2 S. 135 bis 142) würde die Versagung der Hilfe den ablehnenden Arzt auch zivilrechtlich gegenüber dem Verunglückten verantwortlich machen (vgl. auch Hellwig a. a. O. S. 133). Durch die Leistung der ärztlichen Hilfe erwirbt der Arzt einen Anspruch auf Gebühren, nicht gegen die Polizeibehörde (Gemeinde), die in der Sache nur eine Vermittlerrolle spielt, auch nicht gegen den Fiskus, sondern gegen denjenigen, welchem die Sorge für die Behandlung des Kranken allgemein, auch abgesehen von dem Unglücksfall, obliegen würde. Die Frage ist jedoch nicht unbestritten.

14) Für die Anwendung der Vorschrift im § 2 Satz 1 kommt die Schwierigkeit und Dauer der ärztlichen Leistung nicht in Betracht. Der Zwang, die Gebühren auf die niedrigsten Sätze zu beschränken, ist ein allgemeiner und absoluter, jede Ausnahme ist ausgeschlossen.

15) Einen besonderen Fall der Bezahlung aus Staatsfonds bildet auf dem Gebiete der Seuchenbekämpfung die Feststellung von Diphtherie, Körnerkrankheit und Scharlach. Bei diesen drei Krankheiten hat die Ortspolizeibehörde, sobald ihr die Anzeige zugegangen oder der Ausbruch der Krankheit auf andere Weise zu ihrer Kenntnis gelangt ist, die ersten Fälle, falls sie nicht von einem Arzte angezeigt sind, ärztlich feststellen zu lassen. Die Kosten dieser Feststellung fallen der Staatskasse zur Last, §§ 6 Abs. 4, 25, Satz 2 des Gesetzes, betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905 (GesS. S. 373, auch MBl. 1905, S. 380). Behufs Kostenersparnis soll die Polizeibehörde in der Regel den nächsterreichbaren Arzt mit der Feststellung beauftragen. Ist dies nicht geschehen und sind hierdurch Mehrkosten entstanden, so entscheidet der Regierungspräsident, ob diese Abweichung gerechtfertigt erscheint. Ist dies nicht der Fall, so ist der Ortspolizeibehörde, welche die vorläufige Zahlung an den Arzt zu bewirken hat, nur derjenige Betrag zu erstatten, welcher im Falle der Zuziehung des nächsterreichbaren Arztes entstanden sein

würde, vgl. Allgemeine Ausf. Best. vom 15. Sept. 1906, Nr. 5 zu § 6 und Nr. 1 zu § 25 (MBl. 1906. S. 372 u. ff.). Für eine über den Rahmen der Vorschrift des § 25 Satz 2 a. a. O. hinausgehende Tätigkeit des Arztes ist, selbst wenn sie im Auftrage der Ortspolizeibehörde erfolgt ist, nicht der Staat kostenpflichtig (M.Erl. v. 11. Nov. 1907, MBl. S. 432). In vorstehenden Fällen hat der feststellende Arzt gemäß § 2 der Geb.Ord. nur Anspruch auf Vergütung nach den niedrigsten Sätzen; neben den Gebühren nach Ziffer 1 der Geb.Ord. steht ihm auch eine Gebühr für die etwa erforderte Bescheinigung über die Gesundheit oder Krankheit nach Ziffer 24a das. zu, wie er auch nicht verpflichtet ist, seine Aeußerungen auf eigene Kosten an die Polizeibehörde gelangen zu lassen, da hierdurch das ihm zustehende Honorar in Höhe des Portobetrags gekürzt werden würde (Erl. d. Min. d. Med.Angel. vom 29. Nov. 1906, MBl. S. 508), vgl. auch noch M.Erl. vom 6. Mai 1907 das. S. 148. Unter dem „ersten Fall" im Sinne des § 6 Abs. 4 des Gesetzes vom 28. August 1905 und der dazu ergangenen Ausführungsvorschriften ist der erste zur Kenntnis der Polizeibehörde gekommene Fall zu verstehen (vgl. auch Förster, Kosten der Seuchenbek. S. 23, 24.

Der Kreisarzt, der mit der Feststellung der ersten Fälle der drei genannten Krankheiten von der Ortspolizeibehörde beauftragt wird, übt hierbei nur eine privatärztliche Tätigkeit aus, auf welche die Sätze der Geb.Ord. vom 15. Mai 1896, nicht die des Gesetzes betr. die Gebühren der Medizinalbeamten vom 14. Juli 1909 Anwendung finden (M.Erl. v. 21. März 1906 (MBl. S. 182), 1./6. Mai 1907, M. 1203, 11851).

[16]) Die aus der Staatskasse zu begleichenden ärztlichen Rechnungen unterliegen der vorgängigen Prüfung und Feststellung durch den zuständigen Kreisarzt oder, sofern es sich um Rechnungen der Kreisärzte, Gerichtsärzte, gerichtlicher Sachverständiger handelt oder Einwendungen gegen die Festsetzung des Kreisarztes erhoben sind, durch den Regierungs- und Medizinalrat. Rechnungen, deren Ansätze auf besonderen Vereinbarungen beruhen, bedürfen keiner medizinalamtlichen Prüfung (M.Erl. v. 6. August 1907, MBl. S. 279, vgl. auch MBl. 1913 S. 150).

[17]) Handelt es sich bei der Verpflichtung des Staates um eine Ersatzleistung (z. B. bei Eisenbahnunfällen — vgl. § 25 d. Ges. v. 3. Nov. 1838, § 3 d. Haftpflichtges. v. 7. Juni 1871, Art. 42 Einf.G. z. BGB. — oder bei der Haftung des Staates aus Amtspflichtverletzungen von Staatsbeamten, — vgl. Ges. v. 1. August 1909 (GS. S. 691), — so kommt die Vorschrift nicht zur Anwendung. Waren bei dem Verletzten, welcher die ärztliche Hilfe in Anspruch genommen, die Voraussetzungen für Zubilligung der niedrigsten Sätze nicht vorhanden (vgl. Note 11 Abs. 4), so steht dem Arzt gegen diesen die volle Gebühr und letzterem gegen den Staat der Anspruch auf Ersatz der verauslagten vollen Gebühr zu. Voraussetzung der Erstattungspflicht ist selbstverständlich, daß die aufgewendeten Kosten zur Heilung notwendig, daß sie ihrem Betrage

milden Stiftung,[19]) einer Knappschafts-[20]) oder einer Arbeiterkrankenkasse[21]) zu leisten ist,[22]) soweit nicht[23]) besondere Schwierig-

---

nach angemessen und den Verhältnissen des Falles sowie dem zu erreichenden Erfolge entsprechend waren. Innerhalb dieser Grenzen wird der Staat auch eine zwischen dem Ersatzberechtigten und dem Arzt getroffene Vereinbarung über die Gebührenhöhe gegen sich gelten lassen müssen.

Gehört dagegen der Verletzte zu den „nachweisbar Unbemittelten", so kann nur die Mindestgebühr vom Arzt berechnet und vom Verletzten erstattet verlangt werden. Weder die Tatsache der Verletzung noch auch der Erwerb der Erstattungsforderung haben dem Verletzten neue Vermögenswerte zugeführt, er ist auch jetzt noch ebenso „unbemittelt", wie vor der Verletzung und der in Anspruch genommene Ersatzpflichtige kann verlangen, daß die vielleicht gerade im Hinblick auf die Solvenz der im Hintergrund stehenden Ersatzperson höher berechneten Gebühren auf das gesetzliche Mindestmaß herabgesetzt werden (vgl. jedoch auch D. Med. Wochenschr. 1912 S. 1191, 1192 u. B. Ä. C. 1912 S. 11).

[18]) Zu den Zahlungen aus Staatsfonds wird man auch die aus Fonds des Deutschen Reichs zu rechnen haben. Zahlungen aus Fonds ausländischer (nichtpreußischer) Staaten gehören nicht hierher.

[19]) Entsprechend der bevorzugten Stellung, welcher die milden Stiftungen auf verschiedenen Gebieten der Gesetzgebung sich erfreuen — es sei nur an die Stempel- und Sportelfreiheit erinnert — sind dieselben auch hier durch die Herabminderung des Verpflichtungsmaßes auf die niedrigsten Sätze der Geb.Ord. ausgezeichnet. Der Ausdruck milde Stiftungen umfaßt im allgemeinen solche rechtlich selbständige Anstalten wohltätigen oder gemeinnützigen Charakters, deren Zweck in der Hauptsache der Linderung der Not und der Unterstützung hilfsbedürftiger Personen gewidmet ist (z. B. „Armenhäuser, Hospitäler, Waisenhäuser, vgl. § 32 II. 19 A.L.R.: „Armenhäuser, Hospitäler, Waisen- und Findel-, Werk- und Arbeitshäuser stehen unter dem besonderen Schutz des Staates"). Über den Begriff der milden Stiftung vgl. Urt. d. R.G.'s v. 22. Sept. 1890, 8. Mai 1893, 4. Okt. 1912, im Just.M.Bl. (1891) S. 24, 1893 S. 311, Entsch. B. 80, S. 145. Die Erhebung eines Pflegegeldes enthält an sich noch keine Beeinträchtigung des Begriffs der Mildtätigkeit. Daß die Anstalten öffentliche seien, wird ebensowenig wie die vorgängige ausdrückliche Anerkennung als milde Stiftung verlangt (vgl. 5d des Stemp.St.Ges., Fassung 1909, GS. S. 235). Auch ist es unrichtig, als milde Stiftungen nur solche anzusehen, welche die Unterstützung von Personen bezwecken, die der öffentlichen Armenpflege anheimgefallen sind (vgl. auch Just.M Bl. [1891] S. 26).

Kranken-, Sterbe- und ähnliche Kassen, welche zum Zweck der gegenseitigen Unterstützung ihrer Mitglieder, gleichviel ob hilfsbedürftig oder nicht, gegründet sind, haben nicht den Charakter von milden Stiftungen.

Auch Anstalten von mildtätigem Charakter, welche im Eigentum der Gemeinden und anderer Kommunalverbände stehen, gehören nicht hierher.

20) Vgl. §§ 165 u. ff. des Allgem. Berggeſ. vom 24. Juni 1865 in der Faſſung des Geſ. v. 3. Juni 1912 (GS. S. 97), §§ 495 u. flg. RVO.).

21) Arbeiterkrankenkaſſen im Sinne der Geb. Ord. ſind: die Orts-, Land-, Betriebs-, Innungskrankenkaſſen, Erſatzkaſſen (§§ 503 u. flg. RVO.) ſowie die eingeſchriebenen Hilfskaſſen (§§ 225 u. flg. RVO., Art. 26 u. 27 E. G. z. RVO., Geſ. v. 7. April 1870 (RGBl. S. 125 und v. 1. Juli 1884, RGBl. S. 54). Die Berufsgenoſſenſchaften und Verſicherungsanſtalten gehören dagegen nicht hierher (MErl. v. 16. Febr. 1904, MBl. S. 80).

Der Nichtkaſſenarzt, der in einem dringenden Falle (§ 368 RVO.) einem Kaſſenkranken ärztliche Hilfe geleiſtet hat, kann die Kaſſe wegen ſeiner Gebühren aus dem Geſichtspunkte der ungerechtfertigten Bereicherung (§§ 684, 818 BGB.) unmittelbar in Anſpruch nehmen (L. G. I Berlin v. 15. Dez. 1905, B. Ä.-K. 1906, S. 183). Während der Arzt in dieſem Falle auf die Mindeſtgebühr beſchränkt iſt, kann er auch in der Weiſe verfahren, daß er nicht die Kaſſe, ſondern das behandelte Kaſſenmitglied, welches ſeine Hilfe nachgeſucht hat, aus dem Dienſtvertrage in Anſpruch nimmt mit der Wirkung, daß der Patient die verauslagte Gebühr, auch wenn ſie über die Mindeſtſätze hinausgeht, von der Kaſſe erſtattet verlangen kann, da es ſich hier um einen ſelbſtändigen, den Beſchränkungen der ärztlichen Geb. Ordnung nicht unterworfenen Anſpruch des Kaſſenmitgliedes handelt (L. G. I Berlin v. 14. Juli 1913, B. Ä. C. S. 191, a. M. mit verfehlter Begründung Krinitz, D. M. W. Schr. 1914 S. 1174). Vgl. auch N. 11. Ob ein dringender Fall vorliegt, iſt Tatfrage und aus den Umſtänden des Einzelfalles beſonders feſtzuſtellen. Im allgemeinen werden die Vorausſetzungen für die Annahme eines dringenden Falles gegeben ſein, wenn es ſich um eine plötzliche ſchwere Erkrankung oder um die plötzliche ſchwere Verſchlimmerung einer ſchon beſtehenden, behandelten oder noch nicht behandelten Krankheit handelt und andererſeits die Möglichkeit der ſchnellen Zuziehung des zuſtändigen Kaſſenarztes wegen weiter Entfernung, Unabkömmlichkeit, Abweſenheit oder aus anderen Gründen ausgeſchloſſen oder erheblich erſchwert iſt. Ein dringender Fall iſt auch anzunehmen, wenn der Kaſſenarzt zwar anweſend iſt, aber bei der Art der Krankheit die Heilbehandlung, z. B. eine Operation, zu übernehmen Anſtand nimmt und die Kaſſe nicht anderweitig Fürſorge trifft (OVG. v. 7. Nov. 1901, Entſch. B. 40 S. 349—354).

22) Mit der Aufführung der erwähnten vier Fälle (Staat, milde Stiftung, Knappſchafts-, Arbeiterkrankenkaſſe) iſt die Zahl der zur Entrichtung des niedrigſten Gebührenſatzes berechtigten Stellen erſchöpft. Den Kommunen und ſonſtigen Kommunalverbänden als ſolchen ſteht die Vergünſtigung nicht zu. Auch iſt davon abgeſehen, im Falle des § 61 Nr. 4 der Konkursordnung (Faſſung 1898, RGBl. S. 612), welcher den Ärzten und Wundärzten „wegen Kur- und Pflegekoſten aus

keiten der ärztlichen Leistung[24]) oder das Maß des Zeitaufwandes[25]) einen höheren Satz rechtfertigen.[26])

§ 3.

Im übrigen ist die Höhe der Gebühr innerhalb der festgesetzten Grenzen[27]) nach den besonderen Umständen des einzelnen Falles,[28]) insbesondere[29]) nach der Beschaffenheit und Schwierigkeit der Leistung,[30])[31]) der Vermögenslage des Zahlungspflichtigen,[32]) den örtlichen Verhältnissen[33]) usw. zu bemessen.

---

dem letzten Jahre vor der Eröffnung des Verfahrens, insoweit der Betrag der Forderung den Betrag der taxmäßigen Gebührnisse nicht übersteigt", ein Vorzugsrecht gewährt, eine Ermäßigung auf die niedrigsten Sätze der Gebühren eintreten zu lassen, da nicht einzusehen ist, weshalb der Arzt gegenüber den anderen Gläubigern der einzige sein soll, dessen Forderung einer Herabsetzung unterworfen wird, wenn ihm andererseits das Recht der Nachforderung im Falle nachträglicher Verbesserung der Vermögenslage des Schuldners nicht zustehen soll.

23) Die Voraussetzungen der zugelassenen zwei Ausnahmen, welche sich auf die im § 2 Satz 2 genannten Fälle beschränken, hat der liquidierende Arzt darzulegen und evtl. unter Beweis zu stellen.

24) Ob solche Schwierigkeiten vorgelegen haben, hängt von der Beschaffenheit des Tatbestandes des Einzelfalles ab. Das subjektive Moment der größeren oder geringeren Geschicklichkeit des Arztes kann für die Beurteilung der Schwierigkeiten nicht in Betracht kommen.

25) Ohne Unterschied, ob der Zeitaufwand kürzer oder länger als eine halbe Stunde ist. Im letzteren Falle kommt die kombinierte Gebühr aus Nr. 1—4 und Nr. 7 Satz 1, und zwar in Anwendung der Ausnahmevorschrift des § 2 nicht in den niedrigsten, sondern in den nach Lage der Sache angemessenen Sätzen zur Berechnung.

26) Weitere Ausnahmen sind ausgeschlossen. Insbesondere kann die Zahlungsfähigkeit der in Betracht kommenden Kassen ein Hinausgehen über die niedrigsten Sätze nicht begründen.

27) Es wäre ein Irrtum, anzunehmen, daß der Arzt berechtigt sei, die Wahl des Honorarbetrages innerhalb der Maximal- und Minimalgrenzen nach vollständig freiem Belieben zu treffen. Die Wahl muß nach der Bestimmung des § 3 in objektiven Umständen ihre rechtfertigende Unterlage haben. Diese Umstände betreffen entweder die Beschaffenheit der Leistung oder außerhalb derselben liegende in der Person des Zahlungspflichtigen, in örtlichen Rücksichten usw. begründete Verhältnisse. Der Höchstsatz bildet mangels einer anderweiten Vereinbarung unter allen Umständen die zulässige Höchstgrenze der Gebühr, über welche auch in den schwierigsten Fällen und auch von Spezialisten und medizinischen Autoritäten nicht hinausgegangen werden darf

(O. L. G. Stettin vom 14. April 1908, Rechtspr. der O. L. Gerichte Bl. 17 S. 400, 401, vgl. auch Note 7 zu § 1 S. 20). Abweichend das Gesetz, betreffend die Gebühren der Medizinalbeamten vom 14. Juli 1909 (GS. S. 625), welches „bei ausnahmsweise schwierigen und umfangreichen Verrichtungen" eine Überschreitung der Höchstgebühr mit Genehmigung des Regierungspräsidenten für zulässig erklärt (Nr. 2 der Allgem. Bestimmungen des Tarifs für die Gebühren der Kreisärzte in Anl. I des genannten Gesetzes.

Ein Vertrag unter den Ärzten (Zahnärzten) eines Bezirks, durch den sie sich ehrenwörtlich zur Einhaltung bestimmter Mindestgebührensätze verpflichten, verstößt gegen die guten Sitten und ist deshalb nichtig, Urt. d. R. G. v. 29. April 1913, Entsch. B. 82 S. 222, in welchem ausgeführt wird, daß eine Verpfändung des Ehrenworts um Geldinteressen willen grundsätzlich für unzulässig zu erachten sei und mit dem Standesinteresse der Ärzte und der sittlichen Würde und öffentlichrechtlichen Bedeutung des ärztlichen Berufs im Widerspruch stehe.

Im Streitfalle hat der Richter nach Maßgabe der Bestimmung des § 3 die Angemessenheit des über die niedrigste Gebühr hinausgehenden Satzes zu prüfen und frei zu würdigen. Es ist Sache des Arztes, behufs Prüfung der Angemessenheit dem Richter durch Angabe der die Höhe des Ansatzes rechtfertigenden Momente das erforderliche tatsächliche Material an die Hand zu geben (vgl. auch L. G. II Berlin v. 18. Sept. 1912, B. A. C. S. 218). Daß der Richter nicht berechtigt ist, die Angemessenheit des niedrigsten Satzes zu prüfen, ist selbstverständlich; ihm steht ein Spielraum nur insoweit zu, als die Geb. Ord. selbst einen solchen statuiert hat.

Auf Verlangen ist der Arzt zur Einreichung einer spezifizierten Rechnung über die geleisteten ärztlichen Dienstleistungen verpflichtet. Die Berechtigung des Patienten, eine Spezifizierung der Arztrechnung zu fordern, ergibt sich von selbst aus dem Rechtscharakter des zwischen Arzt und Patienten bestehenden Dienstvertrages; da nur geleistete Dienste zur Zahlung der vereinbarten oder taxmäßigen oder üblichen Vergütung verpflichten, so hat der Zahlungspflichtige ein Recht darauf, zu erfahren, welche Dienste geleistet worden sind (O. L. G. München vom 28. Januar 1905 in Seufferts Arch. B. 60 S. 223).

28) Auch solche Umstände, welche „mit dem einzelnen Falle" nur einen ganz entfernten Zusammenhang haben, können als wertbestimmende Momente in Betracht kommen. Auch die Tatsache, daß der Arzt Spezialist ist, rechtfertigt eine Steigerung des Honorars innerhalb der gesetzlichen Grenzen, vgl. auch S. 21.

29) Das Wort „insbesondere" deutet darauf hin, daß den aufgeführten Gesichtspunkten nur die Bedeutung von Beispielen beizulegen und die Berücksichtigung noch anderweitiger Umstände bei Bemessung der Höhe der Honorarforderung nicht ausgeschlossen ist. So muß auch dem Umstand, daß der Arzt zu den angesehenen Spezialisten und Professoren gehört, als einem den Wert und die Beschaffenheit seiner Leistung beeinflussenden Momente die Bedeutung eines wertsteigernden Faktors innerhalb der Grenzen der Geb. Ord. beigelegt werden (vgl.

auch N. 7 S. 21). Daß die Behandlung von ansteckenden Krankheiten eine Erhöhung der Gebühr nicht mehr rechtfertigt, ist bereits in der Einleitung (S. 13) erwähnt.

30) Vorausgesetzt wird, daß der objektive Behandlungsfall mit Schwierigkeiten verknüpft ist. Erscheint der Fall nur wegen mangelnder Geschicklichkeit des Arztes schwierig, so kann dies für die Schätzung des Wertes der Leistung nicht in Betracht kommen (vgl. auch N. 24).

31) Aus dem Umstande, daß die Dauer der Leistung nicht erwähnt ist, ist nicht zu folgern, daß dieselbe für die Feststellung der Gebühr außer Berücksichtigung zu bleiben hätte. Bis zur Dauer von einer halben Stunde ist die Zeit jedenfalls ein das Maß der Honorarforderung beeinflussender zulässiger Faktor; ob auch darüber hinaus, kann zweifelhaft sein, da nach der Bestimmung in Nr. 7 dem Arzte für die Zeit, welche er über eine halbe Stunde bei dem Kranken verweilt, schon ohnehin in einer besonderen Zusatzgebühr Entschädigung gewährt wird.

32) D. h. der dem Arzte unmittelbar zur Zahlung verpflichteten Person. Die Vermögenslage ersatzpflichtiger Personen (vgl. Noten 11 und 17) ist einflußlos.

Die Rücksichtnahme auf die günstige Vermögenslage des Verpflichteten dient zum Ausgleich und findet darin ihre Rechtfertigung, daß die Ärzte häufig in die Lage kommen, bei weniger vermögenden Patienten ihre Dienste ohne entsprechende Gegenleistung zur Verfügung zu stellen. Auch hier liegt im Streitfalle dem Arzt die Beweislast ob, nicht in der Weise, daß er etwa verpflichtet wäre, zwecks Aufstellung einer angemessenen Honorarforderung die wirkliche Vermögenslage des Patienten durch Vorlegung ziffermäßiger und erschöpfender Unterlagen dem Gerichte darzulegen — zur Vornahme derartiger Erhebungen würde auch der Arzt kaum in der Lage sein — sondern unsere Vorschrift will nur besagen, daß der Arzt berechtigt ist, schon aus den äußeren Verhältnissen des Pflichtigen, aus seiner sozialen Stellung, Lebenshaltung, Einrichtung des Hauswesens und der ganzen Art, wie er sich im Leben und in der Gesellschaft gibt und bewegt, Schlüsse auf eine entsprechend günstige Vermögenslage zu ziehen und der Honorarberechnung zugrunde zu legen. Hierbei kommt es nicht darauf an, ob die Lebenshaltung den wirklichen Einkommens- und Vermögensverhältnissen entspricht, sondern entscheidend ist der tatsächliche Zuschnitt des Auftretens und das Maß der äußeren Lebenshaltung (K. G. Berlin v. 24. Nov. 1910, Ztschr. f. Zahnheilk. [1911] S. 115, vgl. auch R. G. Entsch. B. 61 S. 81). Liegt umgekehrt die Sache so, daß die in Wirklichkeit vorhandenen günstigen Vermögensverhältnisse in der Gestaltung der äußeren Lebensführung keinen entsprechenden Ausdruck finden, so ist der Arzt selbstverständlich berechtigt, erstere bei Aufstellung seiner Liquidation zu berücksichtigen.

33) Die Berücksichtigung der „örtlichen Verhältnisse" gibt die Möglichkeit, der örtlichen Verschiedenheit in den Bedingungen der Lebensführung, insbesondere in den Preisverhältnissen, durch entsprechende Bemessung der Gebühr Rechnung zu tragen. Der Unterschied zwischen Stadt und Land findet auf diese Weise einen angemessenen Ausgleich.

§ 4.

Verrichtungen, für welche diese Taxe Gebühren nicht auswirft[34]), sind nach Maßgabe derjenigen Sätze, welche für ähnliche Leistungen gewährt werden, zu vergüten.

§ 5.

Die gegenwärtige Gebührenordnung tritt am 1. Januar 1897 in Kraft.[35])

---

[34]) Bei der Mannigfaltigkeit und Fülle der Krankheitserscheinungen erscheint es ausgeschlossen, in der Geb.Ord. durch eine kasuistische Aufführung der ärztlichen Verrichtungen und Hilfeleistungen eine erschöpfende Regelung aller vorkommenden Fälle zu versuchen. Auch wenn die Geb. Ord. noch so kasuistisch in die Einzelheiten einginge, immer würde es bei der Vielgestaltigkeit des Lebens und der durch die Fortschritte der Wissenschaft gegebenen Möglichkeit des Hervortretens neuer Gestaltungen und Verrichtungen Fälle und Fragen geben, auf welche sie keine Antwort gibt. Zur teilweisen Ausfüllung dieser Lücken dient der im § 4 zum Ausdruck gelangte Grundsatz der Selbstergänzung durch Analogie, d. h. die Ermächtigung, die für bestimmte Leistungen ausgeworfenen Gebührensätze auf nicht von der Geb.Ord. geregelte Leistungen unter der Voraussetzung anzuwenden, daß diese jenen ähnlich sind. Zwei Leistungen sind einander ähnlich, wenn der Tatbestand der einen mit dem der anderen gewisse gemeinsame Beziehungen hat, d. h. wenn ein Teil der Tatbestandselemente in beiden Fällen identisch ist. Wären sämtliche Tatbestandselemente identisch, so würden die Leistungen nicht ähnlich, sondern gleich sein.

Eine wirkliche Lücke entsteht, wenn die Honorierung von Verrichtungen in Frage steht, für welche die Geb.Ord. ähnliche Seitenstücke nicht aufweist, was z. B. bei Röntgenaufnahmen, der Bier'schen Stauung, der Lokalanästhesie, der Fall ist. Hier wird nichts übrig bleiben, als im Wege der Ergänzung der Geb.Ord. gemäß § 80 Abs. 2 der Gew.Ord. eine Gebühr für die neuen Leistungen einzuführen, bis dahin aber in Ermangelung einer Vereinbarung die durch Sachverständige festzustellende übliche Vergütung eintreten zu lassen (vgl. auch § 612 Abs. 2 BGB.). Für ärztliche Untersuchungen mittels Röntgenstrahlen hat der X. Kongreß der Deutschen Röntgengesellschaft einen spezifizierten Minimaltarif in Vorschlag gebracht (vgl. Münchener Med. Wochenschr. 1918 S. 951).

Eine dem § 4 gleichlautende Vorschrift enthält auch das in Note 27 erwähnte Gesetz, betreffend die Gebühren der Medizinalbeamten, vgl. Allg. Bestimmung zum Tarif des Gesetzes.

[35]) Am Schluß der Erörterungen über die „Allgemeinen Bestimmungen" der Geb.Ord. mag es angezeigt erscheinen, zum besseren Verständnis und im Interesse einer gerade für den Arzt wünschens-

werten schnellen Orientierung die für die Behandlung der Honorarfrage maßgebenden rechtlichen Gesichtspunkte an dieser Stelle kurz zusammenzustellen.

a) Verpflichtet zur Zahlung des Honorars ist der Auftraggeber, bei Geschäftsführung ohne Auftrag der Geschäftsherr, dessen Interesse mit der ärztlichen Hilfeleistung wahrgenommen wird. Aufträge einer Ehefrau zur ärztlichen Behandlung erkrankter Familienglieder verpflichten den Mann unmittelbar (S. 27).

Das Honorar des Krankenhausarztes ist in dem zu entrichtenden Pflegegelde in der Regel mitenthalten, kommt aber nach den Satzungen zahlreicher Krankenanstalten in den höheren Pflegeklassen bei vermögenden Patienten neben dem Pflegegeld noch zur besonderen Verrechnung.

b) Die Höhe des Honorars bestimmt sich, wenn eine Vereinbarung getroffen ist, nach dieser, in Ermangelung einer solchen nach den Sätzen der Geb.Ord. Dies gilt auch für Spezialisten und medizinische Autoritäten (S. 20).

Zwischen den Mindest- und Höchstsätzen ist, soweit nicht in einzelnen Fällen die Mindestsätze Platz greifen (§ 2 Geb.Ord.), der konkrete Gebührensatz nach Maßgabe der im § 3 Geb.Ord. angegebenen Schätzungsmomente zu bemessen.

c) Das Honorar wird fällig nach Ausführung der Hilfeleistung, soweit nicht eine etwaige Vereinbarung eine anderweitige Festsetzung trifft (§ 614 BGB.). Auf Verlangen ist spezifizierte Rechnung aufzustellen (S. 34).

d) Der Patient hat auf seine Gefahr und Kosten dem Arzt das Honorar an dessen Wohnsitz zu übermitteln (§ 270 Abs. 1 BGB.). Portoabzug unstatthaft, Beifügung des Bestellgeldes notwendig. Eine Verpflichtung auswärtiger Patienten, nach ihrer Behandlung in einer Privatklinik das Honorar und die Kosten ihrer Verpflegung am Behandlungsorte vor dem Verlassen der Klinik zu zahlen, besteht nicht, auch nicht als Verkehrssitte (K.G. v. 26. Okt. 1909, Rechtspr. d. O.L.G. B. 20 S. 136).

e) Im Konkurse des Schuldners ist die Honorarforderung des Arztes bevorrechtet, soweit sie aus dem letzten Jahre vor der Eröffnung des Konkurses stammt und sich im Rahmen der Sätze der Geb.Ord. hält (§ 61 Nr. 4 Konk.Ord., Fassung 1898, RGBl. S. 612). Entscheidend ist hierbei nicht, wann die die Forderung begründende ärztliche Leistung stattfand, sondern wann die Forderung fällig wurde, welche Zeitpunkte nicht immer zusammenzufallen brauchen.

f) Zuständig für die gerichtliche Geltendmachung der Honorarforderung ist das Gericht (Amts- oder Landgericht), in dessen Bezirk der Patient seinen Wohnsitz hat (§§ 12, 13 Z.Pr.O.,

§§ 269, 270 Abs. 1 und 4 BGB.). In Ermangelung eines Wohnsitzes wird der allgemeine Gerichtsstand durch den inländischen Aufenthalt und, wenn ein solcher nicht bekannt ist, durch den letzten Wohnsitz bestimmt (§ 16 CPO.). Gegen einen auswärts wohnenden Patienten, welcher in einer Klinik oder in einem Krankenhause behandelt worden ist, kann bei dem Gerichte des Behandlungsorts in Ermangelung einer anderweiten Vereinbarung Klage auf Zahlung des Honorars nicht erhoben werden (vgl. das zitierte Urt. d. K.G.'s v. 26. Okt. 1909). Neben dem allgemeinen Gerichtsstande können auch die besonderen Gerichtsstände der Niederlassung, des Vermögens, der Erbschaft, des Erfüllungsorts, der unerlaubten Handlung (§§ 21, 23, 28, 29, 32 CPO.), bei entsprechender Gestaltung des Tatbestandes in Frage kommen.

Form des gerichtlichen Verfahrens: Mahn- oder Klageverfahren. Näheres im Anh. I.

g) Die Beitreibung der gerichtlich festgestellten Honorarforderung geschieht in den gesetzlichen Formen der Zwangsvollstreckung. Selbsthilfe ist grundsätzlich ausgeschlossen. Sachen, die der Pfändung nicht unterworfen sind, können auch nicht im Wege der Selbsthilfe weggenommen werden.

h) Der Satz, daß jede geschäftsfähige Person auf die Geltendmachung von Forderungen gegen dritte Personen verzichten kann, gilt auch für den Arzt. Von seiner einer Beschränkung durch abweichende Anschauungen und Beschlüsse der Standesgenossen (Ärztekammern) entzogenen freien Entschließung hängt es ab, ob er im Einzelfalle auf seine Honorarforderung ganz oder zum Teil verzichten, ob er unter die Mindestsätze heruntergehen und von der Forderung eines Honorars überhaupt absehen will. Das Verhalten eines Arztes, welcher in dieser Weise von seinem privatrechtlichen Verfügungsrecht Gebrauch macht, ist als solches auch ehrengerichtlich nicht zu beanstanden. Nur wenn dem Tatbestande gewisse Qualifikationsmomente hinzutreten, wie unzulässige Werbung um Praxis, Unterbietung eines Kollegen usw., kann die Anwendung des Ehrengerichtsgesetzes in Frage kommen können (Urt. d. ärztl. E.G.H.'s v. 22. Nov. 1909, 10. Jan. 1911, Entsch. B. 2 S. 78, 106).

Eine Überschreitung der Sätze der Geb. Ord. fällt nicht unter die Strafbestimmung des § 148 Nr. 8 der Gew. Ord., sondern hat nur die Abweisung des Mehrbetrags zur Folge, sowie die Möglichkeit einer ehrengerichtlichen Bestrafung, falls die Sachlage für eine solche ausreichende Anhaltspunkte darbietet (Urt. d. ärztl. E.G.H.'s v. 7. Jan. 1907 u. 12. Dez. 1911, Entsch. B. 1 S. 100, 104, B. 3 S. 130).

II. Gebühren für approbierte Ärzte.

A. Allgemeine Verrichtungen.

Die in den folgenden Nummern bezeichneten Leistungen unterliegen nachstehenden Gebührensätzen:

1. Der erste Besuch[36][37]) des Arztes bei dem Kranken 3—20 M.[38])

---

[36]) Die Geb. Ord. unterscheidet Besuch und Beratung (vgl. Nr. 3, 4, 5, 6). Beide Ausdrücke bedeuten die Inanspruchnahme der ärztlichen Hilfsleistung und unterscheiden sich lediglich durch die örtliche Modalität ihrer Vornahme, indem die Hilfeleistung, wenn sie in der Wohnung oder dem sonstigen Aufenthaltsorte des Kranken erfolgt, Besuch, wenn sie in der Wohnung des Arztes erfolgt, Beratung genannt wird. Bei dem Besuch begibt sich der Arzt zu dem Kranken, bei der Beratung der Kranke zu dem Arzt. Von beiden sind wieder verschieden die „Verrichtungen", wie sich aus Nr. 6 ergibt, sowie die Beratschlagung mehrerer Ärzte untereinander (Nr. 12).

[37]) Der erste Besuch im Sinne der Geb. Ord. ist der erste Besuch desselben Kranken während derselben Krankheit. Hieraus ergibt sich, daß innerhalb desselben Kalenderjahres dem Kranken mehrere Besuche als erste Besuche vom Arzte in Rechnung gestellt werden können. Bei der Behandlung mehrerer gleichzeitiger Krankheiten kann nur ein erster Besuch, bei dem Hinzutreten einer späteren Krankheit während der Behandlung der ersten überhaupt kein erster Besuch berechnet werden.

Voraussetzung der Honorierungspflicht ist, daß der Besuch im ausdrücklichen oder stillschweigenden Auftrage des Kranken oder einer dritten Person erfolgt. Der Auftrag kann dem Arzte unmittelbar oder durch Vermittelung dritter Personen (Bedienstete, Gastwirte, Boten) zugehen. Wird bei Gelegenheit von plötzlichen Unglücks- oder Erkrankungsfällen von einem des Weges kommenden unbeteiligten Dritten ein Arzt zur Hilfeleistung herbeigerufen, so ist für den Arzt aus den Umständen des Falles ohne weiteres erkennbar, daß der Besteller nicht den Willen hat, in eigenem Namen mit ihm einen Dienstvertrag abzuschließen (§ 164 B. G. B., L. G. III Berlin v. 8. Januar 1910, Ztschr. f. Zahnheilk. 1911 S. 48). Schickt der Wirt für einen in seinem Gasthause erkrankten Gast ohne dessen Wissen nach einem Arzt, so haftet der Wirt dem Arzt aus dem Auftrage, während er selbst aus der auftragslosen Geschäftsbesorgung gegen den Gast seine Erstattungsansprüche geltend machen kann (vgl. Staudinger II S. 1297, O. L. G. Celle v. 10. Nov. 1905, Rechtspr. B. 12 S. 272 u. flg.).

Ob es bei dem Besuche zu einer Untersuchung, Verordnung oder Ratserteilung gekommen ist, ob der Besuch infolge inzwischen eingetretenen Todes des Kranken oder aus anderen Gründen sich überhaupt als zweck- oder gegenstandslos erweist, ob der Kranke den durch

2. Jeder folgende im Verlaufe derselben Krankheit[39]) . . . . . 1,50—10 M.

3. Die erste Beratung eines Kranken[40]) in der Wohnung des Arztes[41]) . . . . . 1,50—10 M.

4. Jede folgende Beratung in derselben Krankheit 1—5 M.

---

die Angehörigen oder einen Dritten herbeigerufenen Arzt ablehnt oder annimmt, alles dies kann für die Zahlungspflicht einen Unterschied nicht begründen. Für diese ist die Tatsache, nicht das Ergebnis des Besuches entscheidend.

Voraussetzung für die Besuchsgebühr ist der Besuch des Arztes „bei dem Kranken". Abbestellung des Arztes, der sich bereits auf dem Wege zum Kranken befindet, begründet keinen Anspruch auf die Besuchsgebühr, auch nicht auf eine entsprechende Quote der Gebühr, da der Weg zum Kranken noch kein Teil der ärztlichen Dienstleistungen ist, §§ 626—628 B. G. B. Vgl. auch die in der B. Ä. E. 1904 S. 83 und 1909 S. 191 veröffentlichten gerichtlichen Erkenntnisse.

38) Die höhere Honorierung des ersten Besuchs — gegenüber den folgenden — findet in der Schwierigkeit der Diagnose und in dem höheren Maße der Mühewaltung ihre Begründung.

Wegen Besuche zur Nachtzeit vgl. Nr. 10.

Der mit der Feststellung von Diphtherie, Körnerkrankheit oder Scharlach gemäß § 6 Abs. 4 des Gesetzes vom 28. August 1905 (G. S. S. 373) beauftragte Arzt ist berechtigt, neben der Gebühr nach Ziffer 1 auch noch eine Gebühr für die etwa erforderte Bescheinigung über die Gesundheit oder Krankheit nach Ziffer 24a der Geb. Ord. zu fordern, M. Erl. vom 29. November 1906, M Bl. S. 508. Vgl. auch Note 15 zu § 2 S. 30.

Die Gebühr aus Ziffer 1 kann nur einmal verlangt werden, auch wenn der Patient an mehreren Krankheiten leidet, für deren Behandlung nach Lage der Gesetzgebung verschiedene Zahlungspflichtige in Betracht kommen.

39) Wenn der Kranke nach eingetretener Genesung an der früher behandelten Krankheit von neuem erkrankt, so gilt diese Krankheit im Sinne der Geb. Ord. als neue Krankheit, so daß für den ersten Besuch der Satz aus Nr. 1 begründet ist.

40) Die Beratung erfordert nicht die persönliche Anwesenheit des Kranken; dieselbe kann auch durch Vermittelung eines Beauftragten, eines Boten, durch Fernsprecher erfolgen.

Vorausgesetzt wird eine Beratung in ärztlichen Dingen. Belehrt der Arzt eine bei ihm erschienene Person, daß zur Ausstellung des verlangten Attestes nicht er, sondern eine andere Stelle zuständig sei, so ist er nicht berechtigt, für diese Belehrung die Beratungsgebühr zu fordern.

41) Aus dem Zusatze: „in der Wohnung des Arztes" ist nicht zu folgern, daß ärztliche Hilfeleistungen und Ratserteilungen, die außerhalb der Wohnung des Arztes, z. B. auf der Straße, in Restaurants, bei Gelegenheit von Versammlungen usw. gegeben werden, nicht zu honorieren seien.

5. Die Gebühr für den Besuch bezw. die Beratung schließt die Untersuchung des Kranken und die Verordnung mit ein.[42])

Findet jedoch eine besonders eingehende Untersuchung[43]) unter Anwendung des Augen-, Kehlkopf-, Ohren-, Scheidenspiegels oder des Mikroskops statt, so können hierfür 3—7,50 M. besonders berechnet werden.[44]) [45])

5a. [46]) Beratung eines Kranken durch den Fernsprecher bei Tage 1,50—5 M., bei Nacht 3—10 M.[47]) Findet die Beratung von einer öffentlichen Fernsprechstelle aus statt, so steht dem Arzt neben der Gebühr für die Beratung eine Entschädigung für Zeitversäumnis zu, und zwar für jede angefangene halbe Stunde in Höhe von 2—4,50 M.[48])

---

42) Die Bestimmung des Abs. 1 bringt den Grundsatz zum Ausdruck, daß durch die Gebühr für den Besuch (Beratung) sowohl die Vorbereitung („Untersuchung des Kranken") als auch das Ergebnis der ärztlichen Entschließung („Verordnung") mit abgegolten gilt („mit Inbegriff der zu verschreibenden Rezepte", Med. Taxe v. 21. Juni 1815).

43) Die Regel des Abs. 1 erleidet in Ansehung der „Untersuchung" nach Abs. 2 insofern eine Ausnahme, als in Fällen der Vornahme einer „besonders eingehenden Untersuchung" mittels des Augenspiegels usw. eine besondere Zusatzgebühr von 2—5 M. gestattet ist. Die „Verordnung" schließt ausnahmslos jede Sondergebühr aus.

Eine besonders eingehende „Untersuchung" liegt vor, wenn die Besonderheit des Falles eine das gewöhnliche Maß in derartigen Fällen erheblich übersteigende Leistung des Arztes zum Zwecke der Diagnose erforderlich macht.

44) Die Vornahme mehrerer selbständiger, besonders eingehender Untersuchungen bei Gelegenheit einer Beratung begründet den Anspruch auf Zahlung der mehrfachen Gebühr aus Abs. 2.

Der Umstand, daß bei dem ersten Besuche eine besonders eingehende Untersuchung des Kranken stattgefunden hat, läßt die Wiederholung derselben bei den späteren Besuchen und die mehrfache Liquidierung der Zusatzgebühr nicht als unzulässig erscheinen.

Voraussetzung ist in allen Fällen, daß die Untersuchung zur Feststellung des Krankheitsfalles oder zu Heilzwecken notwendig ist.

Eingehende Untersuchungen, welche nicht mittels der in Abs. 1 aufgeführten Instrumente ausgeführt werden, begründen nicht den Anspruch auf die Sondergebühr. Es kann jedoch gemäß § 3 Geb. Ord. die Besuchsgebühr in solchen Fällen höher bemessen werden.

45) Der Wegfall der Besuchsgebühr im Falle von Nr. 6 beseitigt nicht auch den Anspruch auf die Sondergebühr aus Nr. 5 Abs. 2.

6. Für Besuche oder Beratungen bei Tage[49]) (vgl. Nr. 10), bei denen eine derjenigen Verrichtungen vorgenommen wird, für welche nach dieser Gebührenordnung eine Gebühr von mehr als 10 M. zu entrichten ist,[50]) darf eine besondere Vergütung nicht berechnet werden.[51])[52])

---

[46]) Neu eingefügt durch Bekanntmachung des Ministers der Med. Angel. v. 13. März 1906 (M. Bl. S. 162). Vgl. auch Einl. S. 15.

[47]) Das Neue der Bestimmung in Nr. 5a liegt nicht in der Einführung der Gebührenpflichtigkeit der telephonischen Beratung — diese Gebührenpflicht bestand schon seither — vgl. N. 40 — sondern in der Herabsetzung der Höchstgrenze von 10 auf 5 M. Die Herabsetzung ist darin begründet, daß die Beratung ohne Untersuchung und Rezeptverschreibung sich als eine weit geringere Leistung darstellt, als die erste persönliche Konsultation.

[48]) Der Beurteilung der Frage, ob die telephonische Beratung sich in gewissen Fällen als eine gegen die ärztliche Standesehre verstoßende Fernbehandlung darstellen kann (vgl. Entsch. des ärztl. Ehrengerichtshofs B. 1 S. 8 und 85) wird durch unsere Vorschrift nicht vorgegriffen.

[49]) Der Ausdruck „bei Tage" umfaßt nach Nr. 10 die Zeit von 7 Uhr morgens bis 9 Uhr abends.

[50]) Entscheidend ist nicht der abstrakte, sondern der konkret zu zahlende Gebührensatz.

Bei Vornahme mehrerer Verrichtungen kommt die Besuchs- oder Beratungsgebühr in Wegfall, wenn für alle Verrichtungen zusammen mehr als 10 M. zu entrichten ist.

[51]) Der Wegfall der Besuchsgebühr beruht auf der Erwägung, daß die Gebühr für die bei Gelegenheit des Besuchs vorgenommene Verrichtung (vgl. Nr. 31, 45, 49—54 u. a.), sofern sie mehr als 10 M. beträgt, zugleich eine ausreichende Entschädigung des Besuchs enthält. In Fällen, wo der Maximalsatz der Gebühr für die Verrichtung geringer ist als der Maximalsatz der Besuchsgebühr (vgl. z. B. Nr. 58, 66a im Vergleich zu Nr. 1), bleibt es dem Arzt, um sich in geeigneten Fällen den höheren Maximalsatz der Besuchsgebühr zu sichern, unbenommen, unter Verzicht auf die besondere Honorierung der Verrichtung lediglich die Besuchsgebühr zu fordern. Die Vorschrift in Nr. 6 untersagt nur eine Kombinierung beider Gebührensätze, ohne jedoch darüber, welcher von beiden Gebührensätzen im Einzelfalle anzuwenden ist, eine Bestimmung zu treffen.

[52]) Die Beschränkung der Nr. 6 auf die Tagesarbeit ist eine Konsequenz des der Geb. Ord. zugrunde liegenden Prinzips der höheren Bewertung der Nacht- gegenüber der Tagesarbeit (vgl. Nr. 10).

7. Muß der Arzt nach der Beschaffenheit des Falles[53] oder auf Verlangen des Kranken oder seiner Angehörigen[54] länger als eine halbe Stunde verweilen, so stehen ihm für jede weitere angefangene halbe Stunde 2—4 M. zu.[55] Diese Gebühr fällt fort, wenn bei dem Besuch eine Entschädigung für die durch denselben veranlaßte Zeitversäumnis berechnet wird.[56][57]

8. Mehr als zwei Besuche an einem Tage[58] können nur dann berechnet werden, wenn dieselben im Einverständnis mit dem Kranken oder dessen Angehörigen[59] erstattet werden oder nach der Beschaffenheit des Falles geboten sind.[60]

9. Sind mehrere zu einer Familie[61] gehörende und in derselben Wohnung[62] befindliche Kranke gleichzeitig zu behandeln, so ermäßigt sich der Gebührensatz für die zweite und jede folgende Person um die Hälfte der Sätze zu Nr. 1 und 2.[63][64][65]

---

53) Welche der pflichtgemäßen Beurteilung des Arztes unterliegt.

54) oder auch eines Dritten, z. B. der Dienstherrschaft, desjenigen, welcher den Arzt hat rufen lassen, des Vormundes, des Anstaltsvorstandes.

55) als Zusatzgebühr für Zeitversäumnis, welche der Besuch, d. h. das Verweilen bei dem Kranken, bedingt. Wegen der Zeitversäumnis, welche der Weg zum Kranken verursacht, vgl. Nr. 16, 20.

56) Vgl. Nr. 17, 21.

57) Die „Verweilgebühr" aus Nr. 7 kann nur bei Besuchen, nicht bei Beratungen gefordert werden.

58) d. h. an einem Kalendertage von Mitternacht zu Mitternacht.

59) Vgl. Note 54.

60) Vgl. Note 53. Aus der Vorschrift in Nr. 8 ist nicht zu folgern, daß zwei Besuche an einem Tage ohne weitere Begründung ihrer Notwendigkeit liquidiert werden könnten.

61) Der Ausdruck Familie umfaßt alle demselben Hausstande angehörende Personen, einschließlich des Gesindes (der § 4 I. 1 ALR.: „Doch wird auch das Gesinde mit zur häuslichen Gesellschaft gerechnet" ist zwar durch Art. 89 Ausf.G. z. BGB. aufgehoben, was aber eine Veränderung der Rechtslage in Beziehung auf unsere Stelle nicht herbeigeführt hat; vgl. auch Art. 95 Einf.G. z. BGB.). Auch der ständige oder zeitweise Besuch einer verwandten oder nichtverwandten Person in einer Familie ist hierher zu rechnen.

Der Umstand, daß für die Arztkosten möglicherweise verschiedene Zahlungspflichtige aufzukommen haben, ist kein Hindernis für die Anwendung der Vorschrift.

[62]) Für Besuche, welche der Arzt bei derselben Gelegenheit mehreren in einem Hause wohnenden Familien macht, steht der volle Gebührensatz zu, desgleichen auch dann, wenn mehrere derselben Familie angehörende Personen gleichzeitig behandelt werden, welche zwar in einem Hause, aber nicht in derselben Wohnung wohnen.

[63]) Die Bestimmung in Nr. 9 ist auch auf Pensions- und ähnliche Anstalten, sowie auf den gleichzeitigen Besuch mehrerer Kranken in Gefängnissen für anwendbar zu erachten, indem hier in gleicher Weise wie bei Besuchen in derselben Familie dem Arzte diejenige Ersparnis an Zeitaufwand zugute kommt, in deren Berücksichtigung die Gebührenermäßigung vorwiegend ihren Grund hat (vgl. auch Min.Erl. v 6 Nov. 1841, M.Bl. f. i. M. S. 287). In Nr. 5 der Medizinaltaxe vom 21. Juni 1815 war dies durch die Worte: „Ebendies gilt auch von Pensions- und ähnlichen Anstalten" ausdrücklich ausgesprochen; daraus, daß diese Worte in der Wortfassung der gegenwärtigen Geb.Ord. fehlen, ist nicht zu folgern, daß die Absicht bestanden habe, für die Behandlung einer Mehrzahl Erkrankter in einer Pensions- oder ähnlichen Anstalt von dem bisherigen Verfahren abweichende Grundsätze der Honorarbestimmung zur Einführung zu bringen (so auch der M.Erl. v. 10. April 1900).

Eine Ausdehnung der Vorschrift auf anderweitige Fälle gemeinsamer Behandlung, z. B. in Krankenhäusern, Hotels, ist nicht zulässig, insbesondere kann bei gleichzeitiger Behandlung mehrerer einer und derselben Krankenkasse angehörender Mitglieder in einem Krankenhause das volle Besuchshonorar beansprucht werden (vgl. auch LG. Münster v. 9. Mai 1912 i. Med.K. S. 13).

Als „zweite Person" im Sinne der Vorschrift unter Nr. 9 ist bei der Behandlung von Gefangenen der von dem Arzte zuletzt in Behandlung genommene Gefangene anzusehen und deshalb für den ersten Besuch bei diesem nur die Hälfte des Satzes aus Nr. 1, für den gleichzeitigen Besuch des schon früher behandelten Gefangenen aber die volle Gebühr aus Nr. 2 anzusetzen, M.Erl. v. 31. Januar 1901 und 6. April 1909, M. 113, 631.

[64]) Die Ermäßigung auf die Hälfte tritt, abweichend von dem früheren Rechte (vgl. Nr. 5 d. Med.Taxe vom 21. Juni 1815) auch schon bei dem ersten Besuche ein.

[65]) Die Vorschrift in Nr. 9 ist auf Besuche beschränkt. Bei Beratungen (vgl. Note 36) findet eine Ermäßigung nicht statt.

[66]) In der Fassung der Bekanntmachung des Min. d. Med.Angel. v. 13. März 1906 (Min.Bl. S. 162), vgl. Einl. S. 15).

[67]) Die höhere Honorierung der Nachtbesuche (Beratungen) ist in dem mit ihnen verknüpften größeren Maß von Mühewaltung, Aufopferung und Verantwortung begründet.

Die Geb.Ord. macht einen Unterschied in der Honorierung der Tages- und Nachtarbeit nur in den Sätzen für Besuche und Beratungen (einschließlich der Zuschlagsgebühr aus Nr. 7 und der Entschädigung für Zeitversäumnis aus Nr. 5a, 17 und 20) während ein-

Es stehen ferner zu:

10. [66]) Für Besuche oder Beratungen in der Zeit zwischen 9 Uhr abends und 7 Uhr morgens das Zwei- bis Dreifache der Gebühr zu Nr. 1—4, Nr. 5a, Nr. 7 und Nr. 20.[67]) [68])

Die Gebühr unter Nr. 2 ist jedoch nicht unter 3 M. zu bemessen.

11. Für Besuche, welche am Tage[69]) auf Verlangen des Kranken oder seiner Angehörigen[70]) sofort oder zu einer bestimmten Stunde gemacht werden, das Doppelte der Sätze zu Nr. 1 und 2.[71]) [2])

12. Für die mündliche Beratschlagung zweier oder mehrerer Ärzte,[73]) jedem derselben (einschließlich des Besuches)[74])
5—30 M.

13. Für fortgesetzte Beratschlagungen in demselben Krankheitsfalle,[75]) [76]) für die zweite und folgende . . . . 5—20 M.

14. Für jeden als Beistand bei einer anderweiten ärztlichen Verrichtung (Operationen usw.) hinzugezogenen anderen Arzt[77]) [78])
5—20 M.

---

zelne Verrichtungen, zur Nachtzeit vorgenommen, einen höheren Gebührensatz nicht begründen.

Auch die Beratung eines Kranken durch den Fernsprecher in der Zeit von 9 Uhr abends bis 7 Uhr morgens unterliegt der höheren Gebühr aus Nr. 10.

Für die Feststellung des Nachtbesuches ist der Zeitpunkt entscheidend, wann der Besuch tatsächlich beim Kranken gemacht, nicht wann er gefordert worden ist.

Das „Zweifache" bedeutet den Mindest-, das „Dreifache" den Höchstbetrag der zulässigen Gebühr, zwischen welchen Grenzen der Arzt unter Beachtung der im § 3 bezeichneten Gesichtspunkte den Preis seiner Leistung angemessen zu arbitrieren hat.

[68]) Die Ermäßigung aus Nr. 9 kommt auch bei Nachtzeiten zur Anwendung.

[69]) In der Zeit von 7 Uhr morgens bis 9 Uhr abends. Vgl. Nr. 10..

Trifft der ohne Angabe einer bestimmten Besuchszeit gerufene Arzt verspätet ein, so ist gleichwohl die Besuchsgebühr zu entrichten, auch wenn vor seinem Eintreffen ein anderer Arzt hinzugezogen werden mußte, der die Behandlung übernommen hat.

Für die Frage, ob diese Honorierungspflicht für den verspäteten Besuch auch in dem Falle besteht, wenn verlangt ist, daß der Besuch sofort oder zu einer bestimmten Stunde gemacht werde, wird in

15. Für die Verrichtungen zu Nr. 12, 13, 14 bei Nacht (vgl. Nr. 10) das Doppelte.

Betracht kommen, ob nach der Art und Fassung der Bestellung anzunehmen ist, daß der Besteller von dem sofortigen bzw. pünktlichen Erscheinen des Arztes den Bestand der ärztlichen Inanspruchnahme habe abhängig machen wollen. Die Worte „Ich erwarte Sie bestimmt um 8 Uhr" würden einen derartigen Schluß rechtfertigen und einen Anspruch auf Honorierung des verspäteten Besuchs nicht begründen können (vgl. über diese Frage auch L. G. Hamburg v. 29. Januar 1912, BÄC. S. 109—111.

70) oder auch eines dritten Auftraggebers. Vgl. Note 55.

71) Die Verweil- (Nr. 7) und Verrichtungsgebühr (Nr. 6) sowie die Sätze für Zeitversäumnis (Nr. 17 und 20) sind von der Erhöhung ausgeschlossen.

72) Für Beratungen in der Wohnung des Arztes außerhalb der Sprechstunde steht nur der einfache Gebührensatz aus Nr. 3 und 4 zu. Auch für die Beratung am Sonntag oder für eine Beratung in der Wohnung des Arztes, jedoch außerhalb der Reihenfolge, steht keine Erhöhung der Gebühr zu.

73) d. h. für „das Zusammentreffen zweier oder mehrerer Medizinalpersonen bei einem Kranken zu einer bestimmten Stunde behufs Beratung über die fernere Behandlung desselben" (M. Erl. v. 21. Juli 1836). Einverständnis des Kranken oder seiner Angehörigen ist selbstverständliche Voraussetzung.

74) Diese Bestimmung wiederholt früheres Recht, indem es auch schon nach dem Sinne der Med. Taxe vom 21. Juni 1815 ausgeschlossen war, bei ärztlichen Konsultationen außer den für diese aufgestellten Taxsätzen noch diejenigen für die ärzlichen Besuche in Anrechnung zu bringen (M. Erl. v. 29. Mai 1845).

Mit der Besuchsgebühr kommt auch die Zusatzgebühr in Nr. 7 in Wegfall.

Wegen der Beratungen zur Nachtzeit vgl. Nr. 15, wegen der Entschädigung für Fuhrkosten und Zeitversäumnis vgl. Nr. 17

75) Vgl. Note 37.

76) Ob die Beratschlagung zweier oder mehrerer Ärzte aus Nr. 12 und 13 notwendig und erfolgreich war, ist für den Honoraranspruch gleichgültig, vgl. auch Note 37. Der Satz von 5—20 M. steht selbstverständlich auch hier jedem Arzte zu.

77) Die Wahl des „anderen" Arztes steht beim Mangel einer anderweiten Entschließung des Kranken oder dessen Angehörigen dem behandelnden (operierenden) Arzte zu.

78) Der ausgeworfene Satz bleibt maßgebend, auch wenn die „anderweite ärztliche Verrichtung" länger als eine halbe Stunde dauert. Die Zusatzgebühr aus Nr. 7 kommt hier nicht zur Anwendung.

Wegen der Zuziehung zur Nachtzeit vgl. Nr. 15.

16. Für Fuhrkosten und für die durch den Weg zum Kranken bedingte Zeitversäumnis steht dem Arzt bei Krankenbesuchen in seinem Wohnorte in der Regel[79]) eine besondere Entschädigung nicht zu, doch können die vorbenannten Umstände bei der Bemessung der Forderung für den Besuch innerhalb der zu Nr. 1 und 2 ausgeworfenen Sätze in Betracht gezogen werden.[80])

17. In den Fällen zu Nr. 10, 11, 12, 13, 14, 15 dagegen kann auch innerhalb des Wohnortes des Arztes, wenn die Wohnung des Kranken nicht unter zwei Kilometer von der des Arztes entfernt ist, neben der Gebühr für den Besuch eine Entschädigung für Fuhrkosten sowie für Zeitversäumnis, und zwar für jede angefangene halbe Stunde in Höhe von 2—4 M. berechnet werden.[81]) [82]) [83])

---

[79]) Ausnahmen in Nr. 17.

[80]) in Gemäßheit des im § 3 enthaltenen allgemeinen Grundsatzes.

[81]) Von der Regel, daß die Besuchsgebühr (Nr. 1 und 2) als eine erschöpfende Honorierung jede weitere Sonderentschädigung für die an dem Wohnorte des Arztes gemachten Krankenbesuche ausschließt (vgl. Nr. 16), macht Nr. 17 insofern eine Ausnahme, als für eine besondere Kategorie von Besuchen unter der Voraussetzung, daß die Entfernung mindestens zwei Kilometer beträgt, neben der Besuchsgebühr noch eine besondere Entschädigung für Fuhrkosten und Zeitversäumnis zugelassen wird.

Befindet sich der Arzt in dem Zeitpunkte, wo er zum Kranken gerufen wird, außerhalb seiner Wohnung, so kommt die Entfernung zwischen dem Aufenthaltsorte, wenn von diesem der Besuch angetreten wird, und der Wohnung des Kranken zur Berechnung.

[82]) Die Entschädigung für Fuhrkosten ist von der tatsächlichen Benutzung eines Fuhrwerks unabhängig, vgl. auch Nr. 18 Satz 3.

[83]) Für die Berechnung der Entschädigung für Zeitversäumnis ist die auf die Hin- und Rückreise und auf den Besuch verwandte Zeit maßgebend. Die besondere Zusatzgebühr aus Nr. 7 kommt dann in Wegfall, vgl. Nr. 7 Satz 2.

[84]) Gegenüber den Vorschriften in Nr. 16 und 17, welche die Krankenbesuche innerhalb des Wohnorts des Arztes geregelt haben, treffen Nr. 18—23 über die außerhalb des Wohnorts zu machenden Besuche und deren Honorierung Bestimmung.

„Wohnort" im Sinne der Geb. Ord. ist die Gemeinde oder genauer die von Gebäuden oder eingefriedigten Grundstücken eingenommene Fläche eines Gemeinde- oder Gutsbezirks, in welcher sich die Wohnung des Arztes befindet. Als „Grenze" des Wohnorts gilt die Außenlinie dieser Fläche ohne Rücksicht auf vereinzelte Ausbauten oder Anlagen.

18. Befindet sich der Kranke außerhalb des Wohnortes des Arztes,[84]) und zwar nicht unter ein Kilometer[85]) von der Grenze desselben und[86]) nicht unter zwei Kilometer von der Wohnung des Arztes entfernt, so hat der Arzt außer der Gebühr für den Besuch[87]) den Ersatz der für die Reise erwachsenen Fuhrkosten[88]) zu beanspruchen. Bei Benutzung eigenen Fuhrwerks[89])[90]) ist die Entschädigung nach den ortsüblichen[91]) Fuhrlohnpreisen zu berechnen. Letzteres darf auch geschehen, wenn der Arzt ein Fuhrwerk zu seiner Beförderung nicht benutzt.

19.[92]) Bei Fahrten mit der Eisenbahn sind die Kosten der 2. Wagenklasse[93]), bei Fahrten mit dem Dampfschiff die der 1. Kajüte und außerdem für Ab- und Zugang 1,50 M.[94]) zu vergüten.

---

85) Der Fall, wenn die Entfernung weniger als ein Kilometer beträgt, findet durch sinngemäße Anwendung der Vorschriften in Nr. 16 und 17 seine Erledigung.

86) Hervorzuheben ist, daß die beiden Entfernungs-Voraussetzungen kumulativ zusammentreffen müssen.

87) und für eine etwaige bei Gelegenheit des Besuchs gemachte Verrichtung. Im Falle von Nr. 6 tritt an Stelle der Besuchs- die Verrichtungsgebühr.

88) und sonstiger notwendiger Auslagen (Brücken-, Fähr-, Chausseegeld usw.).

Führen mehrere Wege nach dem Orte, wo der Kranke sich befindet, so ist diejenige fahrbare Straßenverbindung zu wählen, bei deren Benutzung sich die Entschädigung am niedrigsten berechnet. Ein anderer Weg kann der Berechnung zugrunde gelegt werden, wenn die Benutzung des billigen Fuhrweges aus besonderen Gründen ausgeschlossen war.

89) Die Benutzung eines von den Beteiligten angebotenen Fuhrwerks schließt selbstverständlich jede Fuhrkostenentschädigung aus (vgl. auch § 5 d. Ges. v. 26. Juli 1910, GS. S. 150, Erl. d. Fin.M. u. MdJ. v. 22. Sept. 1910, MBldV. S. 249). Die Annahme eines solchen hängt von der Entschließung des Arztes ab; eine Verpflichtung zur Annahme besteht nicht.

90) Der Ausdruck „eigenes Fuhrwerk" bedeutet jedes geeignete Transportmittel, ohne Rücksicht auf dessen Beschaffenheit und Einrichtung. Auch der Gebrauch eines Fahrrades berechtigt zur Liquidierung des ortsüblichen Fuhrlohnpreises.

91) Ortsüblicher Fuhrlohnpreis ist derjenige, welchen die am Orte geltende Sitte oder amtliche Anordnung (Droschken-Kraftwagentarif) als maßgebenden Preis gesetzt hat.

20. Außerdem hat der Arzt in den Fällen der Nr. 18[95]) Anspruch auf Entschädigung für die durch die Zurücklegung des Weges bedingte Zeitversäumnis, und zwar bei Tage

---

92) Die Verpflichtung des Kranken, dem Arzte auch die Kosten der Fahrten mit der Eisenbahn oder dem Dampfschiff zu vergüten, ist grundsätzlich bereits in Nr. 18 zum Ausdruck gebracht. Die Bedeutung der Bestimmung in Nr. 19 liegt darin, daß im Anschluß und in Ergänzung der Vorschrift in Nr. 18 lediglich die Art und Höhe der zu leistenden Vergütung festgesetzt wird. Vgl. auch Note 96.

93) auch wenn tatsächlich eine andere Wagenklasse benutzt worden ist. Zu den Fahrten „mit der Eisenbahn" sind auch diejenigen auf Kleinbahnen zu rechnen. Hat der Arzt bei Reisen, welche mit einer Kleinbahn hätten zurückgelegt werden können, ein Landfuhrwerk benutzt, so erscheint der Anspruch auf Erstattung der erhöhten Fuhrkosten nur unter der Voraussetzung gerechtfertigt, daß die Benutzung der Kleinbahn aus besonderen Gründen (z. B. im Interesse einer schleunigen Erledigung) nicht angezeigt gewesen ist.

Bei Eisenbahnen, welche auf verschiedene Wagenklassen nicht eingerichtet sind (z. B. bei Straßenbahnen), kann nur das tatsächlich verausgabte Fahrgeld liquidiert werden.

94) und zwar zusammen für Ab- und Zugang unter entsprechender Anwendung der für Staatsbeamte geltenden Vorschriften. Zugang und Abgang bedeutet die Zurücklegung des Weges zu und von der Eisenbahnstation (Haltestelle der Kleinbahn) oder dem Anlage- oder Liegeplatz des Schiffes an dem Wohn- bezw. Geschäftsorte. In der Regel ist der Satz für Ab- und Zugang nur einmal in Ansatz zu bringen. Vgl. Ausführungsbestimmungen des Staatsministeriums zu den Vorschriften über die Reisekosten der Staatsbeamten v. 24. Sept. 1910 (GS. S. 269) und insbesondere die gemeinschaftliche Verfügung des Ministers des Innern und des Finanzministers v. 13. Juli 1911 (MBldiV. S. 209).

95) Nr. 18 bezeichnet als ihr Anwendungsgebiet ganz allgemein die Fälle, in denen sich „der Kranke außerhalb des Wohnortes des Arztes und zwar nicht unter einen Kilometer von der Grenze desselben und nicht unter zwei Kilometer von der Wohnung des Arztes entfernt befindet". Daraus folgt, daß kein Grund vorliegt, aus dem Hinweis auf Nr. 18 in Nr. 20 zu folgern, daß die Entschädigung für die durch Zurücklegung des Weges bedingte Zeitversäumnis auf Falle beschränkt sei, in denen die Reise mit Fuhrwerk gemacht wird. Auch würde es an jedem inneren Grunde für eine derartige Beschränkung fehlen, da der Zeitverlust für den Arzt ganz das gleiche bedeutet, ohne Unterschied, ob er die Zeit auf der Eisenbahn oder auf dem Landwege zubringt, so der M. Erl. vom 22. Januar 1908, MBl. S. 82. Vgl. auch Note 92.

2—4,50 M. und bei Nacht 4—9 M. für jede angefangene halbe Stunde der für die Fahrt[96]) erforderlichen Zeit.[97])

---

[96]) Für Hin- und Rückfahrt unter Ausschluß der durch den Besuch bedingten Zeit, für welche die Vorschrift in Nr. 7 Platz greift.

[97]) Die Entschädigung für Zeitversäumnis ist zur Ausgleichung des Verlustes an Zeit bestimmt, während der Arzt sich anderweitig seiner gewinnbringenden Beschäftigung widmen könnte, wenn er den Besuch nicht außerhalb seines Wohnorts auszuführen hätte. Sie bildet einen Ersatz für entgangenen Gewinn, nicht eine Erstattung tatsächlich entstandener Reisekosten, woraus sich ergibt, daß diese Vergütung in steuerlicher Beziehung (Einkommensteuer) nicht in Abzug gebracht werden kann, (OVG. v. 8. Juni 1905, Entsch. in Staatssteuers. B. 12 S. 158, 159).

Auf Grund der Bestimmungen der Geb.Ord. ist der Arzt berechtigt, für einen auswärtigen Besuch (Nr. 18, 19, 20) zu fordern:

bei Tage	bei Nacht (vgl. Nr. 10)
a) Gebühr für den ersten Besuch 3—20 M.	a) Gebühr für den ersten Besuch 6—60 M.,
für jeden folgenden Besuch 1,50—10 M.	für jeden folgenden Besuch (vgl. Nr. 10 Abs. 2) . 3—30 M.
b) Fuhrkosten nach Maßgabe von Nr. 18 und 19.	b) Fuhrkosten nach Maßgabe von Nr. 18 und 19.
c) Zeitversäumnis, und zwar:	c) Zeitversäumnis, und zwar:
α) für die Zeit der Hin- und Rückreise für jede angefangene Stunde 2—4,50 M.	α) für die Zeit der Hin- und Rückreise für jede angefangene halbe Stunde 4—9 M.
β) für die Besuchs-Zeitversäumnis nach Maßgabe von Nr. 7, für jede weitere angefangene halbe Stunde 2—4 M.	β) für die Besuchs-Zeitversäumnis nach Maßgabe von Nr. 7, für jede weitere angefangene halbe Stunde 4—9 M.

Wird bei dem Besuche eine mit einem höheren Satze als 10 M. besonders zu honorierende Verrichtung vorgenommen, so kommt im ersten Falle (beim Tagesbesuch) nach Maßgabe der Vorschrift in Nr. 6 die Besuchsgebühr unter a in Wegfall.

In Fällen, wo die Reise zum Teil der Nacht-, zum Teil der Tageszeit angehört, ist die Liquidierung des erhöhten Satzes für Zeitversäumnis nur für die in die Nacht fallende Zeit gerechtfertigt, während das Maß der Besuchsgebühr davon abhängig ist, ob der Besuch selbst, d. h. der Aufenthalt beim Kranken, in die Nacht- oder Tageszeit fällt. Fällt der Besuch zum Teil in die Tages- und zum Teil in die Nachtzeit, so ist für die Besuchsgebühr entscheidend, ob der Besuch in seinem überwiegenden Teile der Tages- oder Nachtzeit angehört.

21. Bei Reisen, welche mehr als 10 Stunden in Anspruch nehmen, findet außer der Erstattung der Reisekosten[98]) eine Vergütung von 30—150 M. für jeden Tag[99]) statt, welche die Entschädigung für Zeitversäumnis einschließt.[100]) Die ärztliche Verrichtung ist besonders zu vergüten.[101])

22. Besucht der Arzt mehrere außerhalb seines Wohnorts befindliche Kranke (Nr. 18) auf einer Rundfahrt,[102]) so sind die gesamten Fuhrkosten und die Entschädigung[103]) für Zeitversäumnis in angemessener Weise[104]) auf die einzelnen Verpflichteten[105]) [106]) zu verteilen.[107])

23. Wird der Arzt bei Gelegenheit der Besuche gemäß Nr. 18, 19, 20, 21, 22 noch von anderen Kranken[108]) in Anspruch genommen, so stehen ihm die Sätze unter Nr. 1 und 3 zu.[109]) [110])

[98]) Vgl. Nr. 18 und 19.

[99]) d. h. für jeden Kalendertag, von Mitternacht zu Mitternacht gerechnet. Die Tage, an welchen die Reise angetreten bezw. beendet wird, werden als volle Tage berechnet.

[100]) und zwar für Zeitversäumnis sowohl im Sinne von Nr. 7 als von Nr. 20.

[101]) Vgl. auch die Vorschrift in Nr. 6.

[102]) oder Rückreise, bei welcher die Beschaffenheit des benutzten Transportmittels gleichgültig ist (vgl. auch Note 91). „Außerhalb seines Wohnorts": vgl. Note 85 S. 48.

[103]) Die Besuchsgebühr, einschließlich der Verweilgebühr aus Nr. 7, wird bei jedem Beteiligten in voller Höhe berechnet.

[104]) d. h. in einer der Abstufung der Besuchsgebühr (vgl. § 3 der Allg. Best.) entsprechenden Weise.

[105]) d. h. auf diejenigen, welche die ärztliche Hilfeleistung ausdrücklich oder stillschweigend beantragt hatten (Gegensatz: „andere Kranke", vgl. Nr. 23).

[106]) Der Ausfall eines reparierten Betrages infolge Uneinziehbarkeit muß von den übrigen Beteiligten getragen werden, sofern die Reisekosten und die Zeitversäumnis auch ohne Teilnahme jenes Verpflichteten entstanden wären.

[107]) Wegen Verteilung der Kosten bei mehreren amtlichen Verrichtungen des Kreisarztes auf einer Reise vgl. § 6 des Gesetzes, betr. die Gebühren der Medizinalbeamten vom 14. Juli 1909 (GS. S. 625).

[108]) Vgl. Note 105.

[109]) Die gelegentliche Inanspruchnahme der ärztlichen Hilfeleistung in den in Nr. 23 erwähnten Fällen verpflichtet den Patienten nur zur Zahlung der Besuchs- bezw. Beratungsgebühr, nicht auch zur anteilweisen Tragung der Entschädigung für Fuhrkosten und Zeitversäumnis.

24.[111]) a) Eine kurze Bescheinigung über Gesundheit oder

Bei der Berufstätigkeit, welche der Arzt außerhalb seines Wohnorts ausübt, kommt für die Unterscheidung zwischen Besuch und Beratung in Betracht, ob sich der Arzt zum Kranken (Besuch) oder der Kranke zum Arzt begibt (Beratung). Vgl. Note 36.

[110]) Die Fassung der Bestimmung ergibt, daß die erneute Inanspruchnahme des Arztes bei einer zweiten Reise durch denselben Kranken im Verlaufe derselben Krankheit als erster Besuch (Beratung) angesehen wird und in allen Fällen den Anspruch auf die Gebühren unter Nr. 1 und 3 begründet.

[111]) Allgemeine Bemerkungen zu Nr. 24a—c:

1. Das Wesen der ärztlichen Gutachtertätigkeit liegt in der fachmännisch-medizinischen Würdigung und Beurteilung eines bestimmten Tatbestandes. Während der Zeuge seine Wahrnehmungen über irgendwelche Vorgänge und Zustände mitteilt, stellt der Sachverständige dem Richter oder der sonst in Betracht kommenden Stelle sein medizinisches Wissen in der Weise zur Verfügung, daß er auf Verlangen entweder einen bereits anderweitig festgestellten Tatbestand seiner ärztlichen Beurteilung unterzieht oder auch schon bei der Feststellung des Tatbestandes selbst z. B. der Art und des Umfangs einer Körperverletzung, durch seine sachverständige Mitwirkung teilnimmt. Die maßgebenden Normen für die Beurteilung bilden die anerkannten Wissens- und Erfahrungssätze der medizinischen Wissenschaft. In der Subsumierung des Tatsachenmaterials unter diese Regeln liegt der Schwerpunkt der ärztlichen Gutachtertätigkeit. Die nach erstattetem Gutachten ergehende Entscheidung bildet den Schlußsatz des hier vorliegenden Syllogismus, während das Gutachten der Sachverständigen sowohl für den Obersatz (Standpunkt der Wissenschaft) als auch in Verbindung mit den Ergebnissen anderweitiger Feststellungsmittel für den Untersatz (Subsumierung unter die wissenschaftlichen Sätze) die Unterlagen liefert. Diese logische Struktur und Eingliederung ist die Grundform, die das Gebiet der ärztlichen Begutachtung in allen ihren Erscheinungsformen bis auf das einfachste ärztliche Attest herab charakterisiert und beherrscht (vgl. auch Förster-Kann Komm. z. CPO. B. 1 S. 1010).

Bei dem Charakter der Medizin als einer in fortwährender Entwicklung und Ausbildung begriffenen Erfahrungswissenschaft wird der Gutachter nicht immer in der Lage sein, aus dem festgestellten Befunde sich stets ein sicheres Urteil zu bilden und positiv bestimmte Folgerungen zu ziehen, sondern wird unter Benutzung seiner Erfahrungen und unter vorsichtiger Zuhilfenahme wissenschaftlicher Hypothesen und Mutmaßungen nicht selten zu bloßen Wahrscheinlichkeitsschlüssen oder auch selbst zu einem non liquet gelangen können.

Krankheit eines Menschen[112)113)114)] . 2,50—6 M.

2. Die Beweiskraft ärztlicher Gutachten und Atteste bestimmt sich dahin, daß sie in bezug auf ihren Inhalt für den Richter der bindenden Wirkung entbehren und lediglich Beweismittel sind, welche in gleicher Weise, wie andere Feststellungsmittel, der freien Beweiswürdigung des Gerichts unterliegen. Dies gilt nicht nur für die ordentlichen Gerichte (§ 286 CPO., § 260 StrPO.), sondern auch für Sondergerichte und andere Entscheidungsstellen (Gewerbegerichte, § 26 d. Ges. v. 29. Sept. 1901 [RGBl. S. 353], Kaufmannsgerichte, § 16 d. Ges. v. 6. Juli 1904 [RGBl. S. 266] u. a.). Je eingehender, sorgfältiger und überzeugender die Begründung des Gutachtens, desto größer die Aussicht auf Annahme der darin vertretenen Schlüsse und Folgerungen.
3. Die wider besseres Wissen erfolgte Ausstellung eines unrichtigen Zeugnisses über den Gesundheitszustand eines Menschen zum Gebrauche bei einer Behörde oder Versicherungsgesellschaft ist strafbar, § 278 StrGB. Die Unrichtigkeit kann sowohl den tatsächlichen als gutachtlichen Teil des Zeugnisses betreffen (RG. v. 18. Mai 1900, Entsch. f. Str. Bd. 33, S. 294).

   Wegen fahrlässig unrichtiger Zeugnisse vgl. Entsch. d. ärztl. Eh.G.Hofes B. 1 S. 86 u. flg. B. 2 S. 127.
4. Einer Stempelabgabe sind die ärztlichen Zeugnisse nicht unterworfen. Über die Versteuerung amtsärztlicher Zeugnisse in Privatsachen vgl. Tarif Nr. 77 zum Stempelgesetz v. 31. Juli 1895 (Fassung 1909, GS. S. 535).
5. Wegen der Form der Atteste vgl. Note 120.
6. Die Geb.Ord. beschäftigt sich nur mit den schriftlichen Gutachten, deren Vergütung unter Zugrundelegung von drei Klassen näher bestimmt wird. Der durch diese Klassifizierung geschaffene Rahmen umschließt alle ärztlichen Gutachten und Zeugnisse und ist derart erschöpfend, daß mangels einer anderweitigen Vereinbarung eine Honorierung nur nach Maßgabe der hier vorgesehenen Sätze verlangt werden kann.

112) Die Bestimmung in Nr. 24a bezieht sich ihrem Wortlaute nach nur auf solche Bescheinigungen, durch welche einfach und ohne weitere Begründung die Tatsache, daß die betreffende Person krank oder gesund sei, festgestellt wird („für die Ausfertigung eines Gesundheits- oder Krankheitsscheines", Nr. 20 der Med. Taxe vom 21. Juni 1815). Insbesondere sind ärztliche Bescheinigungen bei Schulversäumnissen, bei Urlaubsgesuchen, bei Strafantritt, bei Nichterscheinen vor Gericht, bei Befreiung von gewissen Diensten, über die gesundheitliche Tauglichkeit zu gewissen Berufsarten (Lehrer-, Post-, Forstberuf usw.), zur Beschäftigung als Arbeiter oder Arbeiterin in gewissen Gewerbebetrieben, sowie Krankenscheine für Krankenkassenmitglieder (L.G. Münster v. 9. Mai 1912, Med. Kal. [1913] S. 13) und die „ärztliche Bescheinigung

b) Ein ausführlicher Krankheitsbericht[115] . 4—15 M.
c) Ein begründetes Gutachten[116] [117] [118] [119] [120] 12—20 M.

---

der Zweckmäßigkeit der Aufnahme" von sog. freiwilligen Pensionären in eine Anstalt (§ 17 Nr. 1 der Anweisung vom 26. März 1901, M. Bl. S. 97) hierher zu rechnen. Die Beifügung einer kurzen Begründung des Untersuchungsergebnisses schließt die Anwendung des Satzes unter Nr. 24a nicht aus.

Kurze Bescheinigungen über die Notwendigkeit eines Kur-Arznei-Stärkungsmittels, von künstlichen Gliedern usw. werden den Bescheinigungen aus Nr. 24a gleich zu behandeln sein.

Auch Bescheinigungen über früher vorhanden gewesene Krankheiten oder deren Behandlung sowie überhaupt kurze Begutachtungen sonstiger einfacher medizinischer Fragen sind hierher zu rechnen.

Wegen der Ausstellung von Bescheinigungen bei der Feststellung von Diphtherie, Körnerkrankheit oder Scharlach vgl. M. Erl. vom 29. Nov. 1906 (M. Bl. S. 508 und Note 15 S. 30).

Mit der Erstattung der polizeilichen Anzeige übertragbarer Krankheiten erfüllt der Arzt eine gesetzliche Pflicht, für welche eine Gebühr aus Nr. 24a nicht beansprucht werden kann (vgl. auch Förster, Kost. d. Seuchenbekämpf. 1913 S. 11).

[113]) Die Gebühr schließt die Vergütung für die vorgängige Untersuchung mit ein.

[114]) Erfordert die der Ausstellung der Bescheinigung vorausgehende Untersuchung einen Besuch, so tritt der Gebühr aus Nr. 24a die Besuchsgebühr aus Nr. 1 hinzu.

[115]) d. h. ein eingehender schriftlicher Bericht über den Stand und Verlauf einer Krankheit, welchen z. B. der ins Bad reisende Patient zur Informierung des Badearztes mitzunehmen wünscht, Bericht über den Verlauf einer Verletzung an eine Berufsgenossenschaft, Unfallversicherungsgesellschaft.

Entscheidend für den ausführlichen Krankheitsbericht ist weniger die Form als der Inhalt des Berichts; einen Bericht, der die für die Beurteilung des Krankheitsbildes in Betracht kommenden wesentlichen Punkte kurz aber erschöpfend enthält, wird man auch bei wenig umfangreicher äußerer Gestaltung als hierher gehörig anzusehen haben.

[116]) d. h. ein „geschriebenes, mit wissenschaftlichen Gründen unterstütztes Konsilium" (Nr. 21 der Med Taxe vom 21. Juni 1815) oder ein „schriftliches, ausführliches, wissenschaftlich begründetes Gutachten", Tarif A III Nr. 13 des Gesetzes betreffend die Gebühren der Medizinalbeamten, vom 14. Juli 1909 (GS. S. 625). Das Charakteristische der unter litt. c gedachten Gutachten liegt darin, daß sie nicht nur eine Mitteilung des Ergebnisses der technisch-medizinischen Beurteilung, sondern auch eine eingehende Begründung desselben enthalten. Den Erfordernissen eines „begründeten" Gutachtens, welches in ähnlicher Weise wie das gerichtliche Urteil (§ 313 CPO. u. f.), den Tatbestand (objektiven Befund), seine medizinisch-kritische Würdigung und das Schlußergebnis dieser Prüfung als wesentliche Bestandteile zu

enthalten hat, entspricht es, daß der Sachverhalt erschöpfend festgestellt und gewürdigt und die einzelnen Wege und Gedankengänge, welche den Verfasser zu dem Schlußergebnis geführt haben, angegeben und in allseitig klärenden, schlüssigen und wissenschaftlich korrekten Ausführungen dargelegt und begründet werden. Daraus folgt, daß die vielfach unter Benutzung von Fragebogen erfolgenden Äußerungen über eine Verletzung und ihre Folgen, über den gegenwärtigen Befund usw., aus dem Kreise der nach Nr. 24c zu honorierenden Gutachten grundsätzlich auszuscheiden sind, auch wenn die Antworten mit kurzen gutachtlichen Bemerkungen versehen sein sollten. Der Umstand, daß auch die kurze Beantwortung solcher Formularfragen häufig Schwierigkeiten bietet und die Zeit und Arbeitskraft des Arztes in hohem Maße in Anspruch nehmen kann, ist unerheblich, da die Geb. Ord. den Anspruch auf die Gebühren aus Nr. 24c nicht von dem höheren oder geringeren Maß der aufgewandten Zeit und Arbeit, sondern lediglich von der Voraussetzung der textmäßig zum Ausdruck gebrachten eingehenden Begründung des Gutachtens abhängig macht. Gutachtliche Beantwortungen von Formularfragen sind vielmehr nach den Sätzen von Nr. 24a oder nach der Sachlage auch von Nr. 24b zu vergüten (vgl. auch L. G. Magdeburg vom 7. März 1913, Med. Kal. 1914 S. 13).

Keine besondere Gebühr für Vervollständigung und Ergänzung eines ungenügenden bzw unvollständigen Gutachtens.

Zuziehung von Hilfskräften bei der Vorbereitung und Ausführung von Gutachten, z. B. eines Assistenzarztes seitens des Klinikers, ist nicht zu beanstanden (R. G. v. 28. September 1916, in Seufferts Archiv, B. 72 S. 139.

117) Für die Frage, ob der Arzt eine Bescheinigung (litt. a) oder ein begründetes Gutachten (litt. c) abzugeben hat, ist der Inhalt des ihm erteilten Auftrags maßgebend. Kann der Auftrag durch eine einfache Bescheinigung nicht erledigt werden, so gilt er stillschweigend ermächtigt, die Form des begründeten Gutachtens zu wählen.

118) Bei einem gemeinschaftlichen Gutachten steht jedem der mehreren Ärzte, welche dasselbe unterzeichnet haben, der volle Gebührensatz zu, vorausgesetzt, daß der Auftrag zur Erstattung des Gutachtens an mehrere Ärzte ergangen und die Form des Separatgutachtens nicht ausdrücklich vorbehalten ist. Jeder Arzt kann in solchen Fällen unabhängig von den anderen seine Gebühr liquidieren; die Annahme, daß ein Überschreiten des vorgesehenen Höchstbetrages nicht zulässig sei, auch wenn das Gutachten von mehreren Sachverständigen gemeinschaftlich ausgearbeitet sei (vgl. Ztschr. f. Med. B. S. 530 und 1900 Beil. S. 207) ist, wenigstens für den Bereich der gegenwärtigen Gebührenordnung, als unzutreffend zurückzuweisen. Es mag darauf hingewiesen werden, daß auch, wenn mehrere Kreisärzte zu einem Obduktionsbericht oder Gutachten aufgefordert werden, im Falle der gemeinschaftlichen Erstattung jeder eine innerhalb der Mindest- und Höchstsätze nach der Mühewaltung des einzelnen zu bemessende Gebühr erhält, vgl. Tarif A

Nr. 13 zu dem Ges. betr. die Gebühren der Medizinalbeamten, vom 14. Juli 1909 (GS. S. 625) im Anh. II.

119) Zu der Ausstellung von Attesten, die sich als einen Akt der Ausübung ärztlicher Praxis charakterisiert, ist der Arzt im allgemeinen nicht verpflichtet, da ein Zwang zur ärztlichen Hilfeleistung nicht besteht, § 144 Abs. 2 Gew.Ord.

120) In bezug auf die Form der Atteste empfiehlt es sich, die in den Minist.Erl. vom 20. Januar 1853 (MBl.f.d.i.V. S. 2) und 11. Februar 1856 (das. S. 61) für die ärztlichen Atteste der Medizinalbeamten gegebenen Vorschriften auch bei den Attesten der Privatärzte entsprechend zur Anwendung zu bringen (vgl. auch Entsch. d. E.G.Hofs B. 1 S. 89). Insbesondere ist hier vorgeschrieben, daß die amtlichen Atteste und Gutachten der Medizinalbeamten außer dem Datum der Ausstellung, der Bezeichnung des Orts und des Tages der stattgefundenen ärztlichen Untersuchungen enthalten sollen:

1. die bestimmte Angabe der Veranlassung zur Ausstellung des Attestes, des Zweckes, zu welchem dasselbe gebraucht, und der Behörde, welcher es vorgelegt werden soll;
2. die etwaigen Angaben des Kranken oder der Angehörigen desselben über seinen Zustand;
3. bestimmt gesondert von den Angaben zu 2 die eigenen tatsächlichen Wahrnehmungen des Beamten über den Zustand des Kranken;
4. die aufgefundenen wirklichen Krankheitserscheinungen;
5. das tatsächlich und wissenschaftlich motivierte Urteil über die Krankheit, über die Zulässigkeit eines Transports oder einer Haft oder über die sonst gestellten Fragen;
6. die Versicherung, daß die Mitteilungen des Kranken oder seiner Angehörigen (ad 2) richtig in das Attest aufgenommen sind; daß die eigenen Wahrnehmungen des Ausstellers (ad 3 und 4) überall der Wahrheit gemäß sind und daß das Gutachten auf Grund eigener Wahrnehmungen des Ausstellers nach dessen bestem Wissen abgegeben ist.

Die amtlichen Zeugnisse müssen, wie die Dienstanweisung für die Kreisärzte weiter bestimmt, unter tunlichster Vermeidung von Fremdwörtern in leserlicher Schrift abgefaßt und mit deutlicher Namensunterschrift versehen sein (vgl. § 41 der Dienstanweisung vom 1. Sept. 1909, MBl. S. 381 u. flg.).

In dem Mangel an Sorgfalt und Gründlichkeit bei der Ausstellung ärztlicher Atteste hat der ärztliche Ehrengerichtshof wiederholt einen Verstoß gegen die ärztlichen Standespflichten erblickt und eine ehrengerichtliche Bestrafung des attestierenden Arztes eintreten lassen. Es ist als ein unerläßliches Erfordernis jedes ärztlichen Attestes anzusehen, daß es inhaltlich erkennen läßt, ob die bescheinigte Tatsache auf der eigenen Wahrnehmung und Wissenschaft des attestierenden Arztes oder auf den für glaubwürdig gehaltenen Mitteilungen des Patienten oder dritter Personen beruht. Ein Verstoß hiergegen unter-

25. Ein im Interesse der Heilung des Kranken zu schreibender Brief[121] . . . . . 3—10 M.

26. Die Besichtigung einer Leiche, auch mit Ausstellung einer kurzen Bescheinigung[122], außer der Gebühr für den Besuch[123] . . . . . 3—6 M.

27. Die Sektion einer Leiche infolge Privatauftrags[124], [125] 10—30 M.[126]

---

liegt der ehrengerichtlichen Bestrafung, desgl. auch das Verschweigen wesentlicher Momente, die Bescheinigung der Eiweißfreiheit von Urin, der nicht, wie im Attest bezeugt, in Gegenwart des Ausstellers gelassen war, Äußerung über den Gesundheitszustand einer von dem Arzte nicht persönlich untersuchten Person (vgl. Entsch. d. EGH. B. 1 S. 86, 87, B. 2 S. 124—135, MBl. 1910, S. 388, 401). Insbesondere fordert die Pflicht gewissenhafter Berufsausübung auch die sorgfältige Fassung ärztlicher Atteste sowie die Beschränkung der Auslassungen über die Folgen einer angeblichen Körperverletzung (Züchtigung eines Schülers) auf die sachliche Feststellung des ärztlichen Befundes (Entsch. d. EGH. B. 3 S. 125, 129).

121) Enger die Fassung in Nr. 22 der Med. Taxe vom 21. Juni 1815: „für jeden zur Heilung des Kranken notwendigen Brief".

122) d. h. des Totenscheines. Die Ausstellung dieses Scheines ohne persönliche Besichtigung der Leiche ist ehrengerichtlich strafbar (Entsch. d. A. E.G.H. B. 2 S. 131). Wegen der Leichenschau zwecks Feuerbestattung vgl. § 8 des Gesetzes, betr. die Feuerbestattung, vom 14. Sept. 1911 (GS. S. 193).

123) d. h. für den folgenden Besuch (Nr. 2 der Geb.Ord.), falls der behandelnde Arzt die Besichtigung vornimmt.

124) im Gegensatze zu der von den Gerichten oder anderen Behörden amtlich angeordneten Sektion. Die Leichenöffnung, welche auf mittelbares oder unmittelbares Ersuchen einer Berufsgenossenschaft vorgenommen wird, ist privaten Charakters und unterliegt der Gebühr unter Nr. 27 (R.Vers.Amt v. 8. April 1911, Amtl. Nachr. 27. Jahrg. S. 487). Ist auch der Privatauftrag die Basis und Voraussetzung der Anwendbarkeit aller Sätze dieser Gebührenordnung, so ist doch die Zufügung der Worte „infolge Privatauftrags" an dieser Stelle der größeren Deutlichkeit wegen für zweckmäßig erachtet worden. Der Privatauftrag kann von den Angehörigen oder auch von dritter Seite (z. B. von Lebensversicherungs-Gesellschaften) ausgehen.

125) Durch den Umstand, daß alte bezw. faule Leichen den Gegenstand der Sektion bilden, wird eine Erhöhung des Gebührensatzes nicht begründet.

Die Besuchsgebühr kommt bei Nr. 27 nicht in Ansatz.

Die Gebühren für einen als Beistand zu der Sektion zugezogenen zweiten Arzt bestimmen sich nach Nr. 14. Die Hinzuziehung eines zweiten Arztes bei anderen als gerichtlichen Obduktionen ist zwar nirgends

28. Ein schriftlicher Sektionsbericht . . . 3—10 M.[127]

29. Bemühungen[128]) zur Wiederbelebung eines Scheintoten (ohne die etwaige Nachbehandlung[129]) . . . . . 4—20 M.

---

allgemein vorgeschrieben, wird aber, soweit der Auftrag selbst in dieser Beziehung keine Schranken setzt, immer als zweckmäßig, unter Umständen sogar als notwendig für eine sachgemäße Erledigung des Auftrags erachtet würden müssen (M.Erl. v. 13. Febr. 1906, M. 390).

[126]) Nach dem Gebührentarif für Medizinalbeamte (A Nr. 6) beträgt die Gebühr für eine amtliche Leichenöffnung 24 M. Vgl. Ges. v. 14. Juli 1909 (GS. S. 625).

[127]) Für einen besonderen Bericht bei einer amtlichen Leichenöffnung: 10—30 M. Vgl. A Nr. 10 und 13 Abs. 1 des in Note 127 erwähnten Tarifs. Auch der Prosektor eines Krankenhauses ist berechtigt, für den den Angehörigen mitgeteilten schriftlichen Sektionsbericht die Gebühr zu beanspruchen, sofern nicht sein Vertrags- oder Dienstverhältnis zum Krankenhause eine Vergütung ausschließt (vgl. auch B.A.E. 1913 S. 75).

[128]) Ob mit oder ohne Erfolg, ist gleichgültig.

[129]) Unabhängig von dem hier normierten Gebührensatz ist der Anspruch auf die für die Rettung eines Scheintoten bezw. für Wiederbelebungsversuche staatsseitig ausgesetzten Prämien. Der Anspruch steht Ärzten sowie Nichtärzten zu und beruht auf den Bestimmungen des Edikts vom 15. Nov. 1775, welches bestimmt:

> Soll Demjenigen, welcher eine für ertrunken, erfroren, erstickt oder erdrosselt gehaltene Person zuerst antrifft, und solche in dem zunächst gelegenen Orte zu weiterer Besorgung untergebracht hat, im Fall der Verunglückte dadurch und durch die mit ihm angestellten Versuche wieder zum Leben gebracht wird, ein Douceur von 10 Thalern, wenn aber die angewandte Bemühung diesen Erfolg auch nicht gehabt hat, dennoch ein Douceur von 5 Thalern aus Unseren resp. Kreis- oder Kriegskassen in jeder Provinz gegen die jedesmal darüber beizubringende obrigkeitliche Bescheinigung ausgezahlt werden.

abgedruckt bei Pistor, Das Gesundheitswesen in Preußen, B. I, S. 952 (Berlin 1896), woselbst auch die zur Ausführung ergangenen Ministerial-Erlasse v. 20. Okt. 1820, 2. Febr. 1821, 13. Januar 1826, 12. Aug. 1835, 10. Nov. 1835, 2. Nov. 1848, 21. Mai 1850, 9. Nov. 1857, 2. Juli 1859 und 19. März 1872 mitgeteilt sind. Hervorzuheben ist, daß der den Medizinalpersonen zustehende Anspruch auf die Geldprämie von 30 M. bezw. 15 M. bei Vermeidung des Verlustes des Anrechts „binnen drei Monaten nach dem betreffenden Vorfall bei der Orts- und Kreisbehörde, und, wenn hierauf von dieser binnen vier Wochen kein oder ein ablehnender Bescheid erfolgt ist, binnen sechs Monaten nach dem Vorfall bei der betreffenden Regierung angemeldet werden muß", (M.Erl. v. 21. Mai 1850), daß ferner die Prämien nicht bloß für die Rettung

30. Impfung der Schutzpocken (einschließlich der Nachschau und Ausstellung des Impfscheins)[130] . . . . . 3—6 M.

31. Werden mehrere zu demselben Hausstande gehörige Personen in demselben Raume gemeinschaftlich geimpft, für jede Person[131] . . . . . 1—2 M.

32. Die Leitung eines Bades . . . . . 2—10 M.

33. Ausführung der Narkose . . . . . 5—15 M.

Erfolgt dieselbe behufs Ausführung einer Operation, für

---

von Scheintoten, sondern auch für die Rettung verunglückter und in Todesgefahr geratener Menschen bewilligt werden, daß der Anspruch durch den Nachweis außerordentlicher Anstrengungen nicht bedingt ist, und die Prämie neben den Gebühren für die ärztliche Hilfe, welche der Gerettete oder seine Erben zu zahlen haben, aus der Staatskasse gezahlt wird. Zu den Medizinalpersonen, welche bei Wiederbelebungsversuchen Anspruch auf die höhere Prämie haben, gehören auch Krankenschwestern, die als solche staatlich anerkannt sind (M.Erl. v. 7. Okt. 1911, M.Bl. S. 293). Haben sich mehrere Personen an den Versuchen beteiligt, so wird die Prämie geteilt (M.Erl. v. 20. Okt. 1820, 2. Febr. 1821). Außer Zahlung der Prämien hat auch die Erstattung der Auslagen bezw. die Vergütung für erlittene Schädigungen zu erfolgen, z. B. für Reinigen, Auffischen, Bewachung, Beförderung, Ersatz des Wertes eines bei der Lebensrettung unbrauchbar gewordenen Anzuges (M.Erl. v. 20. Oktober 1820, 29. November 1907).

Der Min.Erl. vom 2. Juli 1869 bestimmt: „Es entspricht der Absicht der Prämiengewährung überhaupt, dabei nicht zu ängstlich zu verfahren, vielmehr erscheint es rätlich, daß man bei der Bewilligung der Prämien für Wiederbelebungsversuche durch eine gewisse Liberalität den Eifer der Medizinalpersonen anrege und tätig erhalte."

Auch Militär- und Marineärzte können auf die Prämie Anspruch erheben, ein solcher ist aber ausgeschlossen, wenn sie dienstlich einer verunglückten Militärperson Hilfe leisten, z. B. als Truppenärzte, auf dem Marsch, bei Hitzschlag usw. Wenn Arzt und Laien — zu diesen gehören auch die Sanitätsmannschaften — eine Militärperson gerettet haben, so wird dem Arzt die Belohnung von 30 M. und dem Laien die von 15 M. bewilligt (§ 32, 7 d. Friedens-Sanit.Ord., Armee-Verord.Bl. 1911 S. 298).

Wiederbelebungsversuche an scheintot geborenen Kindern und bei Vergiftungsfällen werden nicht prämiiert. Auch Gefängnisärzte haben keinen Anspruch auf die Prämie (M.Erl. v. 26. März 1824, 15. Okt. 1855).

[130] Der Gebührensatz schließt die Entschädigung für die Lymphe mit ein. Impfschein: § 10 d. Reichs-Impfgesetzes v. 8. April 1874 (RGBl. S. 31).

Der Min.Erl. v. 13. Juni und 25. Januar 1917 (MedBlfMed Angel. S. 46 u. JustMBl. S. 196) bestimmt, daß während der Dauer

welche der Arzt nicht unter 10 M. zu beanspruchen hat, so ist für die Narkose keine besondere Gebühr zu rechnen.[132] [133])

34. Massage . . . . . 2—5 M.

35. Eine hydrotherapeutische Einwicklung . . 2—5 M.

36. Anwendung des konstanten oder induzierten Stromes[134]) 2—10 M.

37. Einspritzungen von Heilmitteln (außer dem Betrage für diese):[135])

a) Einspritzungen unter die Haut 2 — bis 10 — M.,
b) Einspritzungen in die Harnröhre oder den Mastdarm . 3 — „ 15 — M.,
c) Serumeinspritzungen . . . 3 — „ 20 — M.,
d) Einspritzungen in die Muskeln 5 — „ 10 — M.,
e) Einspritzungen unmittelbar in eine Blutader . . . . . 10 — „ 40 — M.,

38. Einführung einer Bougie, eines Mastdarmrohres mit oder ohne Eingießung oder ähnliche Verrichtungen 2—10 M.

39. Anlegung der Magensonde oder des Schlundrohres 3—10 M.

40. Letztere bei Strikturen der Speiseröhre oder mit Ausspülung des Magens . . . . . 5—10 M.

---

des Weltkrieges bei gleichzeitiger Impfung einer größeren Anzahl von Personen gegen Pocken (Massenimpfung) eine vertragsmäßig zu vereinbarende Entschädigung von 0,50 M. für jede geimpfte Person (mindestens jedoch insgesamt 20 M. für einen Termin) als angemessene Vergütung eines Arztes zu erachten ist.

132) Der Satz für Narkose wird auch für Hypnose, welche mit jener eine gewisse Ähnlichkeit hat, anzuwenden sein (L.G. Berlin I vom 20. Dez. 1904, Joachim S. 129, 130). Vgl. auch § 4 d. Allg. Best. d. Geb. Ord.

133) Wegen der Zuziehung eines zweiten Arztes bei einer Operation vgl. Nr. 14. Dieser Satz kommt zur Anwendung, auch wenn die Dienstleistung des zweiten Arztes sich ausschließlich auf die Narkose beschränkt.

134) Wegen des Gebührensatzes für wiederholte Sitzungen vgl. Nr. 42.

Wegen der Behandlung mit Hochfrequenz-Strömen vgl. K.G. v. 20. Okt. 1910, MedArch. B. 2 S. 31.

135) Nr. 37a—e eingefügt durch die Bekanntmachungen des Ministers vom 17. August 1918 (MBl. S. 263).

41. Die Instrumente und Verbandmittel, welche entweder nur einen einmaligen Gebrauch erlauben, oder welche wegen besonderer Umstände haben vernichtet werden müssen, oder welche der Kranke zu fernerer Anwendung für sich behält, sind dem Arzte zu liefern oder ihrem Wert nach zu vergüten.[136])

42. Werden die Verrichtungen zu Nr. 35—40 längere Zeit hindurch bei derselben Krankheit wiederholt ausgeführt, so ist nur die ersten drei Male der volle Satz, für jedes folgende Mal die Hälfte zuzubilligen, jedoch nicht unter 1 M.

43. Ein Aderlaß . . . . . 2—6 M.

B. Besondere Verrichtungen.[1])

Wundärztliche Verrichtungen.

44. Eröffnung eines oberflächlichen Abszesses oder Erweiterung einer Wunde . . . . . 3—10 M.

45. Eröffnung eines tiefliegenden Abszesses . 10—50 M.

46. Anwendung des scharfen Löffels . . . 2—10 M.

---

[136]) Diese Bestimmung entspricht dem früheren Rechte (vgl. Med. Taxe vom 21. Juni 1815). Vgl. auch Geb.Tarif f. Med.Beamte unter A Nr. 15 und 16 (Ges. v. 14. Juli 1909, GS. S. 625).

---

[1]) Allgemeine Bemerkungen über die Rechtslage bei Operationen.

1. Der Arzt ist berechtigt, wie jede andere ärztliche Hilfeleistung auch den Antrag auf Vornahme einer Operation abzulehnen. Nur in Fällen dringender Lebensgefahr würde die Verweigerung ärztlicher Hilfe als Verstoß gegen die Standespflichten ehrengerichtlich zu ahnden sein (A.E.G.H. Entsch. B. 1 S. 81, 82, B. 2. S. 135, 141).
2. Zur Vornahme eines operativen Eingriffs ist der Arzt nur berechtigt, wenn der Patient, oder falls er geschäftsunfähig oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkt ist (§§ 104, 106, 114 BGB.), sein gesetzlicher Vertreter die Einwilligung erteilt hat (§§ 105, 107 BGB.). Nur ganz ausnahmsweise Umstände, wie Gefahr im Verzuge, Bewußtlosigkeit des Patienten, vermögen von der Notwendigkeit der Einholung der Einwilligung zu entbinden (R.G. B. 25 S. 375 u. flg. (Str.S.) B. 68 S. 431 J.W.Schr. 07 S. 505).

Die Einwilligung kann eine ausdrückliche oder stillschweigende sein. In der Beauftragung zur ärztlichen Behandlung kann ebensowenig wie in der Verbringung des Patienten in ein Krankenhaus oder eine klinische Anstalt ohne weiteres ein stillschweigendes Einverständnis des Patienten oder seines Vertreters mit einem operativen Eingriffe erblickt werden. Die persönliche Zustimmung eines Minderjährigen, auch wenn er eine gewisse Verstandesreife erlangt hat, genügt nicht, die Rechtswidrigkeit des Eingriffs zu beseitigen.

3. Auch die Leiter größerer Kliniken und Krankenanstalten unterliegen den vorstehenden Grundsätzen. Sind sie nicht in der Lage, in jedem Falle persönlich wegen der Zustimmung zur Operation mit den Angehörigen zu verhandeln, so müssen sie wenigstens Anordnungen treffen, die zuverlässige Gewähr dafür bieten, daß die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters eines Minderjährigen vorher eingeholt wird, und haben, bevor sie zur Operation schreiten, sich darüber zu vergewissern, daß die Zustimmung erteilt worden ist (RG. v. 27. Mai 1908, B. 68 S. 431, 436).
4. Der Arzt ist verpflichtet, den Kranken vor dessen Entschließung über die Genehmigung über die Tragweite der Operation zu unterrichten und auf etwaige mit ihr verbundene besondere Gefahren für Leben, Körper und Gesundheit aufmerksam zu machen. In diesen Grenzen ist die Aufklärung des Kranken, welcher sich über die Gestattung der Operation entscheiden soll, unerläßlich, um ihn überhaupt in Stand zu setzen, eine bestimmte Entschließung zu fassen. Eine erschöpfende Aufklärungspflicht in dem Sinne, daß der Arzt verpflichtet wäre, den Kranken auf alle nachteiligen Folgen, die möglicherweise aus der Operation entstehen können, aufmerksam zu machen, kann allerdings nicht anerkannt werden (RG. vom 1. März 1912 B. 78 S. 432).
5. Der Arzt, welcher gegen oder ohne den Willen des Patienten einen operativen Eingriff vornimmt, macht sich — ganz unabhängig von dem Erfolge der Operation — einer unerlaubten Handlung schuldig, die ihn zum Ersatz des daraus entstehenden, insbesondere auch des immateriellen Schadens (Verunstaltung, Schmerzen und dgl.) verpflichtet (§§ 823 Abs. 1, 847 Abs. 1 BGB., RG. vom 27. Mai 1908, 14. März 1911, Entsch. B. 68 S. 431, „Recht" B. 15 Nr. 1743). Handelte der Arzt in dem guten Glauben, daß eine gültige Einwilligung erteilt sei, obwohl dies in Wahrheit nicht der Fall ist, so fehlt es, falls der Irrtum des Arztes ein entschuldbarer ist, an der subjektiven Widerrechtlichkeit und einem die Schadensersatzpflicht begründenden Verschulden (R. G. Entsch. B. 68 S. 437).

Neben der zivilrechtlichen Haftung kann der Arzt, welcher ohne Einwilligung des Patienten operiert, sich auch

einer strafrechtlichen Körperverletzung schuldig machen (§§ 223, 230, StGB. R. G. Entsch. f. Str. B. 25 S. 375).

6. Der Arzt ist verpflichtet, bei Ausführung der Operation mit der vom ärztlichen Standpunkt aus gebotenen Sorgfalt, Gewissenhaftigkeit und den Erfahrungen der Wissenschaft gemäß zu Werke zu gehen.
7. Bei der gerichtlichen (zivil- oder strafrechtlichen) Inanspruchnahme von Leitern der staatlichen Universitätskliniken aus Anlaß ihrer Berufstätigkeit in den Kliniken steht dem vorgesetzten Minister, falls dieser glaubt, daß ihnen eine zur gerichtlichen Verfolgung geeignete Überschreitung ihrer Amtsbefugnisse oder Unterlassung einer ihnen obliegenden Amtshandlung nicht zur Last falle, das Recht zu, den Konflikt zu erheben. Wird der Konflikt für begründet erklärt — hierüber entscheidet das Oberverwaltungsgericht — so ist eine weitere Verfolgung des Rechtswegs ausgeschlossen (vgl. § 73 II, 10 ALR., Ges. v. 13. Febr. 1854, (GS. S. 85), § 11 Einf. G. z. G. V. G., § 114 d. Ges. üb. d. Allgem. Landesverwalt. v. 30. Juli 1883, G. S. S. 195).
8. In bezug auf die Honorarfrage bedarf es kaum der Hervorhebung, daß neben den bei den einzelnen Verrichtungen unter B aufgeführten Gebührensätzen gegebenen Falles auch die Nebenbeträge für Zeitversäumnis, Fuhrkosten pp. nach Maßgabe der früheren Erörterungen gefordert werden können.

   Es bedarf kaum der Hervorhebung, daß nur die Gebühr für die Hauptoperation berechtigt ist und die einzelnen zur Operation gehörigen Eingriffe nicht berechnet werden können.

   Wegen der Gebühr für den ärztlichen Beistand bei der Operation vgl. Nr. 14.

   Wegen des Zahlungsorts und des Gerichtsstandes bei Einklagung des Honorars vgl. S. 38 und Anh. I.

   Zu bemerken ist, daß in der bloßen Tatsache, daß der Patient einen anerkannten Spezialarzt oder Professor mit der Vornahme der Operation beauftragt, eine stillschweigende Einwilligung des Patienten, ein die Sätze der amtlichen Geb. Ord. übersteigendes Honorar zahlen zu wollen, nicht gefunden werden kann (vgl. auch S. 22, 23).
9. Die Verfügung über die bei einer Operation abgetrennten Körperteile sowie über die dem Körper entnommenen Gegenstände (z. B. Nierensteine) steht dem Arzte nur zu, wenn der Patient oder dessen Vertreter oder Erben sie dem Arzte überlassen. Auch auf das aus einer Wunde entfernte Geschoß hat der Operateur keinen Anspruch. Über die mehr akademische als praktische Frage, wer positiv Eigentümer des Geschosses ist (Verwundeter? Staat?) vgl. Zitelmann in der Ztschr. „Recht" 1913 S. 94 und 163, und Lange in D. Jur. Ztg. 1914 S. 1382.

47.[2]) Der erste einfache Verband einer kleinen Wunde.[3]) 1,50—10 M.

48. Naht und erster Verband einer kleinen Wunde 3—10 M.

49. Naht und erster Verband einer größeren Wunde 10—30 M.

Jeder folgende Verband die Hälfte, jedoch nicht unter 1,50 M.[4])[5])

50. Anlegung eines größeren festen oder Streckverbandes, jedesmal . . . . . 5—20 M.

51. Unterbindung eines größeren Gefäßes als selbständige Operation oder Operation einer Pulsadergeschwulst 20—100 M.

52. Eine Sehnendurchschneidung[6]) . . . . 10—30 M.

53. Eine Sehnennaht . . . . . 10—50 M,

54. Eine Nerven-Isolierung und Durchschneidung, oder Dehnung, oder Naht . . . . . 10—50 M.

---

[2]) Zu N. 47—50: Nähte und Verbände nach einer Operation gehören nicht hierher, sie bilden einen Teil der Operation und gelten durch die Gebühr mitabgegolten. Für die Erneuerung des Verbandes nach Operationen wird jedoch als eine selbständige Verrichtung eine besondere Gebühr gefordert werden können.

[3]) Bei mehreren Wunden, die einzeln verbunden werden, steht der mehrfache Gebührensatz zu.

[4]) Ist die ursprünglich größere Wunde inzwischen zu einer kleinen geworden, so greift Nr. 48 Platz.

[5]) Der Vermerk zwischen Nr. 49 und 50 bezieht sich auch auf Nr. 47 und 48, was schon daraus erhellt, daß der Mindestsatz nicht unter 1,50 M. betragen soll (welcher Fall nur bei Nr. 47 eintreten könnte) und es anderenfalls auch an einer Vorschrift für wiederholte Verbände bei kleinen Wunden fehlen würde. Der Vermerk ist dahin zu verstehen, daß jeder folgende Verband mit der Hälfte der unter Nr. 47 bis 49 angegebenen Gebührensätze zu vergüten ist und das Verfahren, wonach für die folgenden Verbände je die Hälfte des Gebührensatzes für den unmittelbar voraufgegangenen Verband zu zahlen ist (z. B. für den ersten Verband aus Nr. 49 10 M., für den zweiten 5 M., für den dritten 2,50 M., für den vierten und alle folgenden 1,50 M.) nicht gerechtfertigt erscheint (M.Erl. v. 16. Januar 1909, M. 58).

[6]) Bei Durchschneidung mehrerer Sehnen mehrfache Gebühr. Ebenso bei Nr. 53 und 54.

55. Entfernung fremder Körper:[7])
a) aus den natürlichen Öffnungen . . . 2—10 M.
b) aus dem Kehlkopf oder der Speiseröhre 6—50 M.

56. Entfernung fremder Körper oder Knochensplitter aus einer Schußwunde . . . . . 5—10 M.

57. Entleerung von Flüssigkeit mittels Einstichs:
a) aus dem Wasserbruch . . . . . 5—10 M.
b) aus der Brusthöhle, der Bauchhöhle, der Blase oder dem Eierstock . . . . . 15—30 M.

58. Entfernung kleiner, leicht zu operierender Geschwülste an äußeren Körperteilen . . . . . 3—15 M.

59. Entfernung großer komplizierter Geschwülste 20—200 M.

60. Kathetrismus der Eustachischen Trompete mit Lufteinblasen oder Einspritzung . . . . . 3—6 M.

61. Ausstopfung der Nase . . . . . 2—5 M.

62. Ätzung und Abtragung von Teilen der inneren Nase mit dem Galvanokauter . . . . . 3—30 M.

63. Kleine Operationen am Trommelfell und in der Paukenhöhle . . . . . 2—10 M.

64. Schwierige Operation am Mittelohr vom Gehörgange aus . . . . . 15—30 M.

65. Anbohrung oder Aufmeißelung des Warzenfortsatzes 15—100 M.

66. Entfernung:
a) einer Mandel . . . . . 3—15 M.
b) eines Nasen- oder Rachenpolypen[8]) . 10—30 M.
c) von Drüsenwucherungen im Rachenraum 10—50 M.

67. Kleine Operationen im Kehlkopf, Einbringung von Medikamenten in denselben und dergl. . . . . 2—10 M.

68. Andere große Kehlkopfoperationen und Entfernung einer Geschwulst aus dem Kehlkopf . . . . . 20—300 M.

69. Einrichtung und Verband gebrochener Knochen, und zwar:
a) eines oder mehrerer Finger oder Zehen . 2—10 M.

---

[7]) auf natürlichem Wege, ohne besondere Operation.
[8]) Vgl. Nr. 5.

b) eines gebrochenen Gesichtsknochens oder Schulterblattes . . . . . 3—10 M.
c) eines gebrochenen Beckenknochens, der Knochen der Hand- oder Fußwurzel, der Mittelhand oder des Mittelfußes. . . . . 6—10 M.
d) des Schlüsselbeines, einer oder mehrerer Rippen, des Oberarms . . . . . 10—20 M.
e) des Unterarms, des Unterschenkels . . 10—25 M.
f) des Oberschenkels . . . . . 15—30 M.
g) des Oberschenkelhalses . . . . . 20—50 M.
h) der Kniescheibe . . . . . 15—30 M.
i) Naht der Kniescheibe . . . . . 20—100 M.

70. Für Einrichtung und Verband gebrochener Knochen bei Durchbohrung der Haut erhöhen sich die Sätze zu Nr. 69 um 10—50 M.

71. Absetzung oder Auslösung von Gliedern, und zwar:
a) eines Ober- und Unterarms, eines Ober- oder Unterschenkels . . . . . 30—200 M.
b) des Fußes oder der Hand . . . 20—150 M.
c) eines Fingers oder einer Zehe oder einzelner Glieder derselben . . . . . 10—30 M.

72. Ausrottung eines Finger- oder Zehennagels 3—10 M.

73. Trennung zusammengewachsener Finger oder Zehen 5—30 M.

74. Resektion eines Knochens der Gliedmaßen in der Kontinuität . . . . . 30—150 M.

75. Gelenkresektion oder Resektion des Ober- oder Unterkiefers . . . . . 30—300 M.

76. Resektion einer Rippe . . . . . 20—150 M.

77. Eröffnung der Schädelhöhle . . . . 30—200 M.

78. Eröffnung der Oberkieferhöhle . . . . 5—30 M.

79. Gewaltsames Geradestrecken eines verkrümmten Gliedes oder Wiederzerbrechen eines fehlerhaft geheilten Knochenbruches 10—50 M.

80. Eröffnung eines Gelenkes zur Drainage oder zur Entfernung eines Fremdkörpers . . . . . 10—100 M.

81. Knochenaufmeißelung . . . . . 20—100 M.

82. Osteotomie . . . . . 15—100 M.

83. Dieselbe an der Hüfte . . . . . 30—200 M.

84. Operation des Klumpfußes . . . . 30—100 M.

85. Einrichtung und erster Verband verrenkter Glieder, und zwar:

a) des Unterkiefers . . . . . 10—20 M.
b) des Oberarms . . . . . 10—30 M.
c) des Oberschenkels . . . . . 30—60 M.
d) des Vorderarms, Unterschenkels, Fuß- oder Handgelenkes . . . . . 15—30 M.
e) der Finger oder der Zehen . . . . 2—10 M.

86. Für Einrichtung und Verband veralteter Verrenkungen sind die doppelten Gebühren zu gewähren.

87. Größere plastische Operationen (Augenlid-, Nasen-, Lippen-, Gaumenbildung, Operation der komplizierten Hasenscharte) . . . . . 20—200 M.

88. Operation der einfachen Hasenscharte . 10—100 M.

89. Ausrottung eines Teiles der Zunge oder der ganzen Zunge . . . . . 20—200 M.

90. Eröffnung des Kehlkopfes oder der Luftröhre 20—200 M.

91. Teilweise oder gänzliche Ausrottung des Kehlkopfes 30—500 M.

92. Eröffnung des Schlundes oder der Speiseröhre 30—200 M.

93. Operation des Empyems durch Schnitt 20—150 M.

94. Eröffnung des oberflächlichen Verschlusses des Afters, der Harnröhre, Schamspalte . . . . . 5—20 M.

95. Eröffnung tieferer Verschlüsse des Mastdarms, der Harnröhre, der Scheide, des Gebärmuttermundes . . 15—100 M.

96. Operationen an inneren Organen der Bauchhöhle 50—500 M.

97. Zurückbringung eines beweglichen Bruches oder Mastdarmvorfalls . . . . . 3—10 M.

98. Zurückbringen eines eingeklemmten Bruches[9] . . . . . 10—50 M.

99. Operation eines eingeklemmten Bruches oder Radikaloperation eines Bruches oder Anlegen eines künstlichen Afters oder Operation eines widernatürlichen Afters . 30—200 M.

100. Operation der Mastdarmfistel oder des Mastdarmvorfalls oder von Hämorrhoidalknoten . . . 10—100 M.

101. Ausrottung des Mastdarms . . . . 50—300 M.

102. Kathetrismus der Harnblase beim Mann 3—15 M.

103. Derselbe bei der Frau . . . . . 1,50—5 M.

104. Werden die Operationen zu Nr. 102 und 103 längere Zeit wiederholt ausgeführt, so ist für die drei ersten Male der volle Satz, für die drei folgenden die Hälfte zu berechnen — jedoch nicht unter 1 M.

105. Operation der Phimose oder Paraphimose 6—20 M.

106. Zurückbringung der Paraphimose . . . 1—10 M.

107. Harnröhrenschnitt . . . . . 10—100 M.

108. Operation einer Harnröhrenfistel . . 20—100 M.

109. Absetzung des Penis . . . . . 15—50 M.

110. Spiegelung der Blase als selbständige Operation 5—20 M.

111. Ausspülung der Blase desgl. . . . . 2—5 M.

112. Steinschnitt oder Zertrümmerung (in einer oder mehreren Sitzungen)[10] . . . . . 60—500 M.

113. Operation des Blutaderbruchs . . . 10—30 M.

114. Heftpflastereinwicklung des Hodens . . 1—5 M.

115. Schnittoperation des Wasserbruchs . . 20—100 M.

116. Ausrottung eines oder beider Hoden . 30—100 M.

117. Transfusion . . . . . 30—60 M.

---

[9]) Wie in anderen Fällen macht es auch hier keinen Unterschied, ob die Bemühungen des Arztes von Erfolg begleitet sind oder nicht.

[10]) Der Satz gilt für alle Sitzungen zusammen, ohne Rücksicht auf ihre Dauer und Zahl.

Augenärztliche Verrichtungen.

118. Untersuchung der Sehkraft einschließlich Farbenblindheit, Gesichtsfeldbeschränkung usw. . . . . 3—15 M.

119. Operation der verengten oder erweiterten Augenlidspalte oder der Verwachsung der Lidspalte . . . 5—30 M.

120. Operation der Verwachsung der Augenlider mit dem Augapfel . . . . . 20—100 M.

121. Operation des auswärts gewandten Lidrandes 10—50 M.

122. Ausschneiden der Übergangsfalte eines Augenlides bei Bindehautentzündungen . . . . . 3—10 M.

123. Operation des einwärts gewandten oder des herabhängenden Augenlides in einer oder mehreren Sitzungen 10—100 M.

124. Kathetrismus der Tränenwege. . . . 2—20 M. Bei Wiederholung der ersten drei Male der volle Satz, bei weiteren die Hälfte.

125. Operation der Tränensackfistel oder Verödung des Tränensackes oder Operation der Tränendrüsenfistel 20—50 M.

126. Ausrottung der Tränendrüse . . . . 20—80 M.

127. Entfernung des Flügelfelles . . . . 10—50 M.

128. Entfernung von Fremdkörpern, und zwar:

a) aus der Bindehaut . . . . . 2—10 M.

b) „ „ Hornhaut[11]) . . . . . 3—20 M.

c) „ „ Augenhöhle . . . . . 5—50 M.

d) „ dem Innern des Augapfels . . 20—150 M.

129. Schiel-Operation . . . . . 15—150 M.

130. Galvanokaustische Ätzung der Bindehaut oder Hornhaut 3—20 M.

131. Tätowierung der Hornhaut in einer oder mehreren Sitzungen[12]) . . . . . 20—50 M.

---

[11]) Die Entfernung mehrerer Fremdkörper aus der Hornhaut ist als eine Leistung aufzufassen (vgl. auch BAE. 1905, S. 70, 71).

[12]) Vgl. N. 10.

132. Eröffnung der vorderen Augenkammer durch Schnitt 10—50 M.
133. Iridektomie, Pupillenbildung . . . 20—150 M.
134. Operation des grauen Stares oder des Glaukoms 50—300 M.
135. Nachstar-Disizision in einer oder mehreren Sitzungen[12] 30—150 M.
136. Entfernung des Augapfels . . . . 30—150 M.
137. Auswahl und Einsetzen eines künstlichen Auges 2—5 M.
138. Ansetzen künstlicher Blutegel . . . . . 2—3 M.

Geburtshilfliche und gynäkologische Verrichtungen.

139. Untersuchung auf Schwangerschaft,[13]) erfolgte Geburt oder Krankheit der Geschlechtsorgane . . . . . 2—10 M.
140. Beistand[14]) bei einer natürlichen Entbindung 10—40 M.
141. Bei einer Zwillingsgeburt um die Hälfte mehr.[15])
142. Bei einer Geburt von mehr als zwei Stunden Dauer für jede angefangene halbe Stunde mehr[16]) . . . 1,50—3 M.

---

[13]) Die Ansetzung eines doppelten Honorars für die Bescheinigung über die Untersuchung auf Schwangerschaft aus Nr. 139 in Verbindung mit Nr. 24a der GebOrd. ist unzulässig, da eine Bescheinigung ohne vorhergehende Untersuchung nicht ausgestellt werden kann (MErl. vom 12. April 1898, vgl. auch Nr. 113). Berechtigt ist nur eine Gebühr aus Nr. 24a, wenn eine Bescheinigung verlangt wird.

[14]) ohne Rücksicht auf Art und Maß des Beistandes.

[15]) also 15—60 M. Für Drillingsgeburten ist keine besondere Position ausgeworfen, ein Äquivalent für die Mehrarbeit in diesem Falle gewährt eine entsprechende Steigerung der Gebühren in den Grenzen von Nr. 142.

[16]) Nr. 142 bezieht sich auch auf die künstlichen Entbindungen in Nr. 143. Unter „Geburt" im Sinne von Nr. 142 ist der physiologische Vorgang vom Beginn der Wehen bis zur vollendeten Austreibung des Kindes und der Nachgeburt zu verstehen, und zwar nur mit Rücksicht auf die Dauer und ohne Rücksicht auf die geleisteten Dienste. Unter „Entbindung" im Sinne von Nr. 140 und 143 ist die zum Abschlusse der Geburt geleistete ärztliche Hilfe zu verstehen, sei es, daß die Abwickelung des natürlichen Vorganges mit Rat und Tat unterstützt wird (Nr. 140), sei es, daß die Geburt mittels Kunsthilfe

143. Künstliche Entbindung:[17])
a) durch Manualextraktion . . . . . 15—50 M.
b) durch Wendung mittels innerer Handgriffe oder durch Zange . . . . . 15—100 M.
c) durch Wendung, Extraktion und Zange zugleich oder durch Perforation mit oder ohne Kephalotripsie oder Zerstückelung oder mit Symphysiotomie 30—150 M.
d) bei vorliegendem Mutterkuchen außerdem 10—50 M.
144. Beistand bei einer Fehlgeburt . . . . 6—50 M.
145. Einleitung der künstlichen Frühgeburt oder des Abortus 10—50 M.
146. Kaiserschnitt bei einer Lebenden . . 50—500 M.
147. Desgleichen bei einer Verstorbenen . . 20—50 M.
148. Entfernung der Nachgeburt[18]) ohne Entbindung 10—20 M.
149. Behandlung einer Blutung nach der Geburt ohne Entbindung[19]) . . . . . 10—100 M.
150. Operation eines frischen Dammrisses[20]) . 5—20 M.
151. Operation eines veralteten Dammrisses 20—200 M.

---

beendet werden mußte, da sie auf natürlichem Wege nicht abgeschlossen werden konnte (Nr. 143). Deshalb schließen sich auch Nr. 142 und 143 nicht aus. An dieser aus dem Wesen der Geburt sich ergebenden Auslegung und Unterordnung von Nr. 143 unter Nr. 142 kann auch durch den Umstand, daß Nr. 142 der Regelung der Gebühren für künstliche Entbindungen (Nr. 143) in der Geb. Ord. örtlich vorangestellt ist, nichts geändert werden. Umfaßt aber Nr. 142 auch Nr. 143, so ist bei künstlichen Entbindungen die Gebühr aus Nr. 7 und Nr. 10 Geb. Ord. ausgeschlossen (so auch L. G. Beuthen (O.-Schl.) v. 7. Nov. 1912, Ztschr. „Der Kompaß" Jahrg. 1913 Nr. 3).

17) In Nr. 143 wird lediglich die Gebühr für die Ausführung der nötig werdenden geburtshilflichen Operation festgesetzt. Die Verweilgebühr aus Nr. 142 kommt hinzu, während die Besuchsgebühr gemäß der Vorschrift in Nr. 6 Geb. Ord. außer Berechnung bleibt.

18) als selbständige Verrichtung, indem der Arzt erst nach vollendeter Entbindung eintrifft. Die gewöhnliche Entfernung der Nachgeburt gilt bereits durch die Gebühr für die Entbindung als abgegolten.

19) Vgl. N. 18.

20) Frisch ist ein Dammriß, der sich unmittelbar an eine Entbindung anschließt und genäht werden muß.

152. Sofern derselbe ein bis in den Darm durchgehender ist[21] . . . . . 30—300 M.

153. Operation der Mastdarm-Scheidenfistel, der Blasen- oder Harnleiter-Scheidenfistel oder ähnliches . . . . 30—500 M.

154. Einlegen von Arzneistiften in die Gebärmutter oder Ausspülung derselben oder Ätzung des Gebärmutterhalses oder der Gebärmutterhöhle oder Ansetzen von Blutegeln mittels des Mutterspiegels . . . . . 3—10 M.

155. Einlegung eines Mutterkranzes mit Lageverbesserung der Gebärmutter . . . . . 2—20 M.

156. Reposition der umgestülpten Gebärmutter 10—100 M.

157. Unblutige Erweiterung des Muttermundes und Mutterhalses . . . . . 3—20 M.

158. Blutige Erweiterung des Muttermundes . 5—50 M.

159. Naht alter Mutterhalsrisse . . . . . 20—50 M.

160. Ausschabung der Gebärmutterhöhle . 10—100 M.

161. Teilweise Entfernung der Gebärmutter 20—100 M.

162. Gänzliche Entfernung der Gebärmutter 50—500 M.

163. Untersuchung einer Amme[22] . . . . 3—10 M.

III. Gebühren für approbierte Zahnärzte.[1])

1. Für die Beratung eines Zahnkranken, einschließlich Untersuchung des Mundes und etwaiger schriftlicher Verordnung:

a) in der Wohnung des Zahnarztes . . 1—5 M.

Nachts . . . . . 2—10 M.

---

[21]) Die erhöhte Gebühr aus Nr. 152 gilt auch für frische Dammrisse aus Nr. 150, falls dieselben bis in den Darm gehen.

[22]) Für die Aufnahme dieser Position sind praktische Gründe und die Wünsche der Ärztekammern maßgebend gewesen.

[1]) Nicht auch für Ärzte. Diese können für zahnärztliche Leistungen, zu denen die allgemeine Approbation als Arzt berechtigt, ihre Gebühren nach Abschn. III nur berechnen, wenn sie zugleich die Approbation als Zahnarzt besitzen. Ebensowenig können Zahnärzte, wenn sie nicht zugleich auch Ärzte sind, nach den Gebühren für Ärzte ihre Vergütung berechnen.

b) in der Wohnung des Zahnkranken . . 2—6 M.
Nachts . . . . . 4—15 M.

2. Schließt sich an die Beratung und Untersuchung in derselben Sitzung eine der Verrichtungen, für welche im Nachstehenden eine besondere Gebühr ausgeworfen ist, so darf eine solche nach Nr. 1 nicht gefordert werden.

3. Reinigung aller Zähne . . . . . 5—10 M.

4. Ausziehen eines Zahnes oder einer Wurzel 1—5 M.

Beim Ausziehen mehrerer Zähne oder Wurzeln in derselben Sitzung für den zweiten und die folgenden je die Hälfte, jedoch nicht unter 1 M.

Für die Füllung einer Zahnhöhle:

a) mit plastischem Material . . . . . 3—10 M.
b) mit Gold je nach der Größe . . . 10—30 M.
c) mit Zinn und Gold . . . . . 5—15 M.

6. Für die Überkappung einer freiliegenden Zahnpulpa oder Extraktion oder Abtötung einer Zahnpulpa . . . 2—4 M.

Bei Abtötung mehrerer Zähne in derselben Sitzung für jeden folgenden Zahn die Hälfte.

7. Für jede antiseptische Behandlung einer Zahnhöhle oder eines Wurzelkanals . . . . . 1—2 M.

8. Für Eröffnung eines Abszesses in der Mundhöhle und ähnliche einfache blutige Operationen im Munde . 2—5 M.

9. Für größere Operationen im Munde . . 5—30 M.

10. Für das Abfeilen störender Ränder an einem Zahne 1—3 M.

Für dieselbe Operation an mehreren Zähnen in derselben Sitzung für jeden folgenden die Hälfte.

11. Für die örtliche Betäubung bei einer Zahnoperation 2—5 M.

12. Für die allgemeine Betäubung bei einer Zahnoperation 5—10 M.

13. Für die Stillung einer übermäßigen Blutung nach der Zahnoperation . . . . . 2—4 M.

14. Findet eine der unter Nr. 4—10 aufgeführten Operationen in der Wohnung des Zahnkranken statt, so erhöht sich die für dieselbe aufgeworfene Gebühr um . . . . . 3—10 M.
Nachts um . . . . . 5—15 M.

15. Für die Anfertigung einer Platte aus Kautschuk für künstlichen Zahnersatz . . . . . 8—10 M.

16. Für Reparatur einer solchen Platte die Hälfte.

17. Für jeden an derselben Platte befestigten Zahn 5—10 M.
Für Blockzähne mehr um je . . . . . 2—5 M.

18. Für Klammern oder Einlagen aus Edelmetall zur Befestigung oder Verstärkung einer Kautschukplatte 5—10 M.

19. Für Anfertigung einer Zahnersatzplatte aus Edelmetall wird außer dem Metallwert berechnet . . . . . 20—30 M.

20. Für jeden an einer solchen Platte (Nr. 19) befestigten Zahn . . . . . 10—15 M.

21. Für Ansetzung eines Stiftzahnes . . . 10—20 M.

22. Für Federn nebst Federträgern aus Gold an einem ganzen Gebiß . . . . . 20—30 M.

Der Preis für die Anfertigung von Obturatoren, von Schienenverbänden bei Kieferbrüchen, von Apparaten zum Zweck der Rechtstellung schiefstehender Zähne oder anderen zahntechnischen Apparaten sowie für Kronen- oder Brückenarbeiten bleibt der freien Vereinbarung[2]) überlassen.

[2]) in Ermangelung einer solchen erfolgt im Streitfalle Festsetzung durch die Richter nach eingeholtem Gutachten von Sachverständigen.

Anhang.

I. Der ärztliche Gebührenanspruch und seine gerichtliche Geltendmachung.

§ 1. Die ärztliche Leistung und die Stellung des Arztes.

I. Durch die Ausführung der ärztlichen Hilfeleistung erwirbt der Arzt gegen denjenigen, welcher die Hilfeleistung begehrt hat,[1]) den Anspruch auf Zahlung des vereinbarten oder taxmäßigen Honorars (vgl. §§ 611, 612, 614 BGB.).

Die Annahme eines freiwillig über die Taxe gezahlten Honorars begründet für den Arzt weder den Tatbestand einer strafbaren Handlung[2]) noch auch eine zivilrechtliche Pflicht zur Herauszahlung des Mehrbetrags.

Es hängt von der freien Entschließung des Arztes ab, ob er die begehrte ärztliche Hilfeleistung im Einzelfalle gewähren will oder nicht. Die im früheren preußischen Rechte[3]) als besonderer Berufszwang anerkannte Verpflichtung der Medizinalpersonen, ohne hinreichende Ursache ihre Hilfe nicht zu verweigern, ist durch die Vorschrift im § 144 Abs. 2 der Gewerbeordnung für das Deutsche Reich aufgehoben.[4])[5]). Andererseits

---

[1]) Näheres hierüber in Note 13 S. 27.

[2]) Der § 148 Nr. 8 der GewOrd. findet auf ärztliche Taxen keine Anwendung, vgl. auch Einleitung S. 14.

[3]) Der § 200 des preußischen Strafgesetzbuches vom 14. April 1851 (GS. S. 101) bestimmte:

> Medizinalpersonen, welche in Fällen einer dringenden Gefahr ohne hinreichende Ursache ihre Hilfe verweigern, sollen mit Geldbuße von 20 bis zu 500 Talern bestraft werden.

[4]) § 144 Abs. 2 der GewOrd. bestimmt.

aber kann es aus dem Gesichtspunkte der ehrengerichtlichen Beurteilung ausnahmsweise Fälle geben, die so schwer und dringlich sind, daß der Arzt seine Hilfeleistung nicht verweigern darf, ohne mit den Gepflogenheiten und Auffassungen seines Standes in Widerspruch zu treten. Die Verweigerung ärztlicher Hilfe in Fällen dringender Lebensgefahr begründet einen Verstoß gegen die ärztlichen Standespflichten.[6])

Für die Beurteilung der Grenzen der Berufs- und Machtbefugnis des Arztes über den seiner Behandlung anvertrauten Kranken ist daran festzuhalten, daß die sog. Berufsrechte des Arztes an dem entgegengesetzten Willen des verfügungsfähigen Kranken, seiner Angehörigen oder sonstigen Repräsentanten ihre rechtliche Schranke zu finden haben. Hiernach macht sich ein Arzt, welcher im Widerspruch mit dem präsumtiven oder ausdrücklichen Willen des Kranken oder seiner Vertreter zum Zwecke des Heilverfahrens mit Verletzungen verbundene operative Eingriffe an dem Körper des Kranken vornimmt, nach dem Erkenntnisse des Reichsgerichts vom 31. Mai 1894 wegen vorsätzlicher Körperverletzung auf Grund des § 223 StGB. strafbar. Das allgemeine Interesse und die grundsätzliche Bedeutung, welche den diese Entscheidung begründenden Ausführungen des Reichsgerichts für die Feststellung des Rechtsverhältnisses zwischen dem Arzt und dem Patienten beiwohnt, werden es rechtfertigen, wenn

---

Jedoch werden aufgehoben die für Medizinalpersonen bestehenden besonderen Bestimmungen, welche ihnen unter Androhung von Strafen einen Zwang zu ärztlicher Hilfe auferlegen.

5) Die Vorschrift im § 360 Nr. 10 des Reichsstrafgesetzbuchs, welcher denjenigen mit Strafe bedroht:

wer bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not, von der Polizeibehörde oder deren Stellvertreter zur Hilfe aufgefordert, keine Folge leistet, obgleich er der Aufforderung ohne erhebliche eigene Gefahr genügen konnte,

findet als eine allgemeine staatsbürgerliche Pflicht selbstverständlich auch auf Ärzte Anwendung und erscheint nicht als Ausnahme von dem im Texte Gesagten.

6) Vgl. Entsch. d. ärztl. Ehrengerichtshofs B. 1 S. 81, 82, B. 2 S. 135, 139, B. 3 S. 102, 111, 114.

dieselben in ihrem wesentlichen und entscheidenden Teile hier wiedergegeben werden:

„Im übrigen vermögen auch die Anhänger selbständiger ärztlicher Berufsrechte sich der Erkenntnis nicht zu verschließen, daß unter allen Umständen diese freien Rechte ihre Schranke in dem entgegengesetzten Willen des verfügungsfähigen Kranken, dessen Angehörigen oder sonstigen rechtlichen Repräsentanten finden. Muß man aber diese Beschränkung einräumen, dann liegt darin auch das Zugeständnis, daß es an sich nicht das Berufsrecht des Arztes, sondern in erster Reihe der Wille des Kranken ist, welcher den ersteren legitimiert, Körperverletzungen straflos zu verüben, wo sie, von irgend einem Dritten verübt, zu strafbaren Delikten werden, daß der ärztliche Beruf als solcher, die mit ihm verknüpften Qualitäten des Wissens und Könnens, Sachkunde, Erfahrung, Geschick, staatliche Anerkennung immerhin dazu angetan sind, dem den Arzt an das Krankenbett berufenden Rechtswillen einen vernünftigen, sittlich beachtenswerten Inhalt zu verleihen, daß es aber grundsätzlich und wesentlich diese auf privater Willkür beruhende Berufung, nicht der gewerbliche Beruf als solcher ist, aus dem die rechtlichen Prärogativen des Arztes seinem Patienten gegenüber entstammen . . . . .

Für das Verhältnis zwischen Arzt und Patienten wird innerhalb der Sphäre des bürgerlichen wie des peinlichen Rechtes an der zwischen beiden Personen bestehenden Willensübereinstimmung unter allen Umständen als dem leitenden und entscheidenden Gesichtspunkte festzuhalten sein. Mag man es Auftrag, Vollmacht, Dienstmiete, Werkverbindung oder wie sonst nennen, in jedem Falle ist es der Wille des Kranken bzw. seiner Angehörigen und gesetzlichen Vertreter, welcher überhaupt gerade diesen Arzt beruft, die Behandlung dieses Kranken zu übernehmen. So lange solcher Wille nicht tätig geworden ist, besteht der Regel nach zwischen beiden Kategorien von Personen keinerlei rechtliche Beziehung. Hält man dieses fest, dann ergibt sich die weitere Folgerung auch von selbst, daß Inhalt und Umfang der dem Arzte solchergestalt eingeräumten Befugnisse in Anwendung aller Mittel seiner Kunst sich nicht minder regeln muß durch den Rechtswillen des Kranken. Gewiß ist der Arzt zu der Annahme befugt, daß der Kranke oder dessen Willensvertreter, die im Vertrauen auf seine Kunst ihm die Behandlung der Krankheit übertragen haben, sich folgeweise auch seinem Rate unterordnen, seine Weisungen befolgen, sich seine Heilmittel gefallen lassen werden, ihm daher bei allen seinen Eingreifen in den Organismus des zu Heilenden die Zustimmung jener zur Seite steht. Auf dem Boden solcher tatsächlichen Vermutungen wird denn allerdings für die Auslegung des vernünftigen Willens der

Beteiligten der staatlich anerkannte oder sonst bewährte Beruf des Arztes zweifellos von erheblicher Bedeutung werden. So werden sich unbedenklich für die vielerörterten Ausnahmefälle, in denen wegen Bewußtlosigkeit, Geisteskrankheit, Unzurechnungsfähigkeit des Patienten oder bei Gefahr im Verzuge wegen Abwesenheit des Vertreters des Kranken sich eine ausdrückliche Willensentschließung der hierfür zuständigen Personen nicht erzielen läßt, oder die Willensäußerungen des Kranken oder seiner Angehörigen unklar, unsicher, schwankend lauten, wertvolle praktische Folgerungen zugunsten des guten Glaubens und der berechtigten Voraussetzungen des behandelnden Arztes im Sinne eines ihm aktuell zur Seite stehenden Konsenses der Beteiligten ergeben. So gewiß aber der verfügungsfähige Kranke durch Berufung des Arztes zwecks Heilung seines Leidens dem Arzte nicht eine unbeschränkte Gewaltherrschaft über seine Person eingeräumt hat, so gewiß der Auftrag zum Heilverfahren jederzeit von ihm widerrufen, der eine Arzt durch einen anderen ersetzt werden kann, so gewiß ist derselbe Kranke auch befugt, der Anwendung jedes einzelnen Heilmittels, seien es innerlich wirkende Medikamente, seien es äußere operative Eingriffe, rechtswirksam Weigerung entgegenzusetzen. Und mit dem Moment solcher Weigerung des zurechnungsfähigen Kranken oder seiner gesetzlichen Willensvertreter erlischt auch die Befugnis des Arztes zur Behandlung und Mißhandlung einer bestimmten Person für Heilzwecke. Folgeweise handelt derjenige Arzt, welcher vorsätzlich für Heilzwecke Körperverletzungen verübt, ohne sein Recht hierfür aus einem bestehenden Vertragsverhältnisse oder der präsumtiven Zustimmung, dem vermuteten Auftrag hierfür legitimierter Personen herleiten zu können, überhaupt unberechtigt, d. i. rechtswidrig, und unterliegt der solche Delikte verbietenden Norm des § 223 StGB.'s. Noch zweifelloser tritt solche Rechtswidrigkeit hervor, wenn der Arzt gegen den erklärten Willen jener Person handelt.[7])

---

[7]) Vgl. Entsch. d. Reichsg.'s i. Strafs. B. 25 S. 375—389. Bei dieser Auffassung ist das Reichsgericht, obwohl sie in ärztlichen wie juristischen Kreisen lebhaft angefochten ist, auch in den Urt. vom 27. Mai 1908 und 14. März 1911 (Entsch. i. Zivils. B. 68 S. 431, „Recht" B. 15 Nr. 1743), verblieben und hat erneut ausgesprochen, daß sich ein Arzt, der ohne die erklärte oder doch mutmaßliche Einwilligung des Leidenden oder seines gesetzlichen Vertreters einen operativen Eingriff vornimmt, einer widerrechtlichen Körperverletzung im Sinne des § 823 Abs. 1 BGB. schuldig macht. . . . „Ein besonderes Berufsrecht, vermöge dessen ein Eingriff in die körperliche Unversehrtheit des anderen ohne oder selbst gegen dessen Willen erlaubt wäre, steht grundsätzlich auch dem Arzte nicht zur Seite.

II. Es gilt der Grundsatz, daß der Arzt, welcher sich zur ärztlichen Hilfe bereit erklärt, den Auftrag als Kunst- und Sachverständiger übernimmt und verpflichtet ist, denselben mit der bei dem ärztlichen Berufe vorausgesetzten besonderen Einsicht und Sachkenntnis und unter Benutzung der von der,

---

. . . . Darauf, ob die Operation mit völligem Erfolge gelungen ist würde es für die Schadensersatzpflicht nicht ankommen." In der Operation eines fast 21 Jahre alten Minderjährigen ohne vorherige Genehmigung des gesetzlichen Vertreters liegt eine fahrlässige Körperverletzung seitens des Arztes nicht vor, wenn er nach Lage der Sache annehmen konnte, daß der Operierte das Großjährigkeitsalter bereits erreicht hatte (KG. vom 15. März 1913, MKal. 1914 S. 11). Über die Frage der straf- und zivilrechtlichen Haftung des Arztes hat sich eine umfangreiche Literatur gebildet, vgl. insbesondere Hellwig a.a.O. S 112—114, v. Liszt, Ärztl. Rechtskunde S. 1—37, Stoos, Chirurgische Operation und ärztliche Behandlung, Berlin 1898, K. v. Lilienthal, Die pflichtmäßige ärztliche Handlung und das Strafrecht, Sonderabdruck aus der Festgabe der Heidelberger Juristischen Fakultät für Ed. Becker, 1899, v. Bar, Zur Frage der strafrechtlichen Verantwortlichkeit des Arztes, Der Gerichtssaal (1901) S. 81—112, Rabel, Die Haftpflicht des Arztes, Leipzig 1904, Ebermayer, Die strafrechtliche Verantwortlichkeit des Arztes bei operativen Eingriffen nach geltendem und künftigem Strafrecht, Leipz., Zeitschr. f. d. Recht 1914 S. 1079, Lieske, Die strafrechtliche Verantwortlichkeit des Arztes bei operativen Eingriffen, Zeitschr. f. ärztl. Fortb. 1914 S. 375, Fritsch, Die Bedeutung der Einwilligung des Patienten zur Operation, Zeitschr. für Krankenpflege 1902 S. 97—105, Zitelmann, Die Haftung des Arztes aus ärztlicher Behandlung, D. Med. Wochenschrift 1907 Nr. 49 u. 50, Hamm in der D. Jur. Ztg. 1907 S. 449 u. ff., Kahl, Der Arzt im Strafrecht, Berl. Klin. Wochenschr. 1908 S. 2288. Flügge, Das Recht des Arztes, S 64 u. flg. Über die Frage der Widerrechtlichkeit einer Operation, die mit Einwilligung des gesetzlichen Vertreters, aber gegen den Willen des Minderjährigen vorgenommen wird vgl. G. Cohn im „Gerichtssaal" B. 73 S. 354.

Die Weigerung, sich einer Operation zu unterziehen, begründet ein Verschulden im Sinne des § 254 Abs. 2 BGB., wenn nach ärztlicher Auffassung bei sorgfältiger, nach den Regeln der ärztlichen Kunst vorzunehmender Ausführung der Operation kein wesentliches Risiko zu befürchten ist und kein anderes Heilverfahren zur Erzielung desselben Verfahrens zur Verfügung steht. „Das freie Selbstbestimmungsrecht des Verletzten über seinen Körper muß seine Grenze finden, wo sich seine Ausübung lediglich als Eigensinn oder als rücksichtslose, selbstsüchtige Ausnutzung der Haftung des Schadensersatzpflichtigen darstellt" (RG. vom 13. Februar 1905, 27. Juni 1913, Entsch. B. 60 S. 147, B. 83 S. 15).

medizinischen Kunst und Wissenschaft dargebotenen Hilfsmittel auszuführen.

Der Vertrag des Arztes mit seinem Patienten begründet an sich nicht die Verpflichtung des ersteren, einen bestimmten Erfolg, Heilung oder Linderung des Leidens herbeizuführen; er ist nur verpflichtet, den Kranken nach den Regeln der Wissenschaft und ärztlichen Kunst zu behandeln und dafür zu sorgen, daß ihm bei der Feststellung und Behandlung des Leidens kein vermeidbarer Irrtum unterlaufe. Es ist möglich, daß auch bei der genauesten Untersuchung dem Arzte eine Erkenntnis entgeht, die von einem anderen Arzte gewonnen wird, ohne daß dem ersteren deshalb der Vorwurf der Fahrlässigkeit oder Oberflächlichkeit gemacht werden könnte. Die Übernahme der ärztlichen Behandlung in einer bestimmten Krankheit ist mangels anderweiter Verabredung nichts anderes als das Versprechen, die ärztliche Kunst zwecks Herbeiführung eines bestimmten Erfolges anzuwenden, und der Arzt hat seine Verpflichtung erfüllt, wenn er gehörig versucht hat, den Erfolg zu erreichen. Er erhält seine Vergütung, obgleich die Kur mißlingt, gerade so gut wie der Rechtsanwalt, obgleich er den Prozeß verloren hat.[8])

Für etwaige aus der Verletzung der Berufspflicht hervorgegangene nachteilige Folgen hat der Arzt die zivil- und strafrechtliche Verantwortung zu tragen. Während er zivilrechtlich jede Fahrlässigkeit zu tragen hat (vgl. § 276 BGB.)[9]), hat er strafrechtlich, wenn durch die Versäumung der besonderen Berufsaufmerksamkeit der Tod oder eine Körperverletzung des Patienten herbeigeführt ist, die Strafe der fahrlässigen Tötung oder Körperverletzung verwirkt (vgl. die §§ 222, 230 StrGB.)[10])

---

[8]) Vgl. Hellwig aaO. S. 118.

[9]) § 276 BGB.: „Fahrlässig handelt, wer die im Verkehr erforderliche Sorgfalt außer acht läßt."

[10]) Einzelfälle: Urt. d. RG.'s vom 8. Juni 1880, Entsch. B. 1 S. 446 (Fahrlässige Tötung eines Kindes durch einen Arzt, welcher bei Vornahme der Entbindung auf wissenschaftlich ungerechtfertigte Anzeichen hin den Tod des Kindes unterstellte und zur Zerstückelung des letzteren schritt); Urt. d. RG.'s vom 3. Juli 1884, Rechtsprechung B. 6

Der Arzt hat ein Verschulden der Personen, deren er sich bei der Operation bedient (Assistenten, Krankenschwestern, Wärter usw.), in gleichem Umfange zu vertreten, wie eigenes Verschulden (§ 278 BGB.).

Hervorzuheben ist, daß eine Stadtgemeinde, welche neben anderen Leistungen — Wohnung, Kost, Pflege usw. — auch die „ärztliche Behandlung" eines von ihr gegen den tarifmäßigen Verpflegungssatz in das städtische Krankenhaus aufgenommenen Kranken übernommen hat, für die Verletzung haftbar ist, welche dem Kranken bei einer Operation durch Verschulden des in dem Krankenhause angestellten ärztlichen oder Pflegepersonals widerfahren ist.[11])

Wenngleich nicht zu verkennen ist, daß der Staat an der Erfüllung der ärztlichen Berufspflichten ein erhebliches öffentliches Interesse hat, so besteht doch nach dem Stande unserer Gesetzgebung gegenüber den nichtbeamteten Ärzten kein (von der Polizeigewalt verschiedenes) besonders staatliches Aufsichtsrecht (Urt. d. Ob.Verw.Gerichts vom 29. März 1897, Entsch. B. 31 S. 270 u. flg.). –

S. 505 (Fahrl. Tötung eines Menschen infolge einer den anerkannten Regeln der Wissenschaft zuwiderlaufenden ärztlichen Behandlung wie durch Unterlassung des antiseptischen Verbandes); vgl. auch Urt d. RG.'s vom 20. Dezember 1886, Entsch. B. 15 S. 151 (Fortdauernde Anwendung von Phosphor gegen Rhachitis); Urt. d. ObTr.'s vom 17. April 1879, Rechtsprechung (Oppenhoff) Bd. 20 S. 215 (Verschlimmerung einer bei einer Entbundenen entstandenen Darmrißwunde infolge Unaufmerksamkeit); Urt. d. ObTr.'s v. 17. Oktober 1877 dass. B. 18 S. 654 (Körperverletzung infolge unrichtiger Behandlung bei Versäumung eines Beinbruchs); Urt. d. RG.'s vom 9. Oktober 1908, Ztschr. f. Med. B. 1909 Nr. 12 Beil. (Fahrlässige Körperverletzung durch Röntgenbestrahlung), Urt. d. RG.'s v. 9. Juli 1913, Entsch. B. 83 S. 71 (Schadenszufügung durch schuldhaftes Zurücklassen von Fremdkörpern in der Operationswunde).

11) Vgl. § 278 BGB., Urt. d. RG.'s v. 30. Okt. 1906, 9. Juli 1913, Entsch. B. 64 S. 231, B. 83 S. 71. Über die Frage, ob der Staat für den Schaden haftet, den ein Strafanstaltsarzt einem Strafgefangenen durch eine unrichtige Operation zufügt, vgl. Urt. d. RG. v. 23. Januar 1912, Entsch. B. 78 S. 325.

Die Aufgabe, die ärztliche Standesehre und die Erfüllung der ärztlichen Berufspflichten zu überwachen, ist durch das Gesetz vom 25. November 1899 (GS. S. 365) vielmehr den ärztlichen Ehrengerichten zugewiesen. Dieses Gesetz schreibt vor, daß der Arzt verpflichtet ist, seine Berufstätigkeit gewissenhaft auszuüben und durch sein Verhalten in Ausübung des Berufs sowie außerhalb desselben sich der Achtung würdig zu zeigen, die sein Beruf erfordert. Der Arzt, welcher diese Pflichten verletzt, hat die ehrengerichtliche Bestrafung verwirkt. Die ehrengerichtliche Strafgewalt ist auf die Verhängung der gesetzlich vorgesehenen Strafen[12]) beschränkt und wird in erster Instanz von den ärztlichen Ehrengerichten, in zweiter Instanz für den Umfang der Monarchie von dem ärztlichen Ehrengerichtshofe in Berlin ausgeübt.[13]) [14])

Erwähnt sei noch, daß den praktischen Ärzten staatlicherseits

---

[12]) Warnung, Verweis, Geldstrafe bis zu 3000 M. und zeitweise oder dauernde Entziehung des aktiven und passiven Wahlrechts zur Ärztekammer. Auf Entziehung der ärztlichen Approbation kann nicht erkannt werden.

[13]) Vgl. Gesetz betreffend die ärztlichen Ehrengerichte, das Umlagerecht und die Kassen der Ärztekammer vom 25. November 1899 (Fassung 1904, GS. S. 182).

[14]) Eine Verletzung der ärztlichen Pflichten enthält nach der Rechtsprechung des ärztlichen Ehrengerichtshofes u. a.: Die Werbung um Praxis durch Inserate in öffentlichen Blättern (Reklame), unlauterer Wettbewerb auf dem Gebiete des Krankenkassenwesens, Übernahme der ärztlichen Behandlung eines bereits in der Behandlung eines anderen Arztes befindlichen Kranken bei Unterlassung der Benachrichtigung des erst behandelnden Arztes, abfällige Kritik der Behandlungsweise eines anderen Arztes, Anknüpfung geschäftlicher Beziehungen mit einem Kurpfuscher, Ausstellung mangelhafter ärztlicher Atteste, Verzögerung der Erstattung von Gutachten, Fernbehandlung, Abhaltung ärztlicher Sprechstunden außerhalb des Niederlassungsorts, Verweigerung ärztlicher Hilfe in Fällen dringender Lebensgefahr, Aufdrängen der ärztlichen Hilfe, Verkauf und Kauf der ärztlichen Praxis (vgl. hierüber auch Urteil des RG.'s vom 17. Mai 1907 u. 12. Januar 1911, Entsch. B. 66 S. 139, B. 75 S. 120) vgl. Entscheidungen des Preuß. Ehrengerichtshofes für Ärzte, B. 1—3.

der Titel „Sanitätsrat" bezw. „Geheimer Sanitätsrat" als Auszeichnung verliehen zu werden pflegte.[15])

III. Aus dem Gesichtspunkte öffentlich-rechtlicher Erwägungen ist dem Arzte von der Gesetzgebung eine Reihe von Verpflichtungen auferlegt:

1. Der bei einer Geburt zugegen gewesene Arzt hat in Ermangelung oder Verhinderung des ehelichen Vaters oder der Hebamme auf dem Standesamte die Geburtsanzeige zu machen, §§ 17, 18 des Gesetzes vom 6. Februar 1875 (GGBl. S. 23).[16]) Die Anzeige ist mündlich von dem Verpflichteten selbst oder durch eine andere aus eigener Wissenschaft unterrichtete Person zu machen (§ 19 das.). Schriftliche Anzeige genügt hiernach nicht.[17])

2. Der Arzt ist unter Strafe verpflichtet, von den in seiner Praxis vorkommenden Fällen wichtiger und dem Gemeinwesen Gefahr drohender übertragbarer Krankheiten der Polizeibehörde schriftlich oder mündlich Anzeige[18]) zu machen, §§ 1, 2 Nr. 1 des Gesetzes betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905 (GS. S. 373)[19]), §§ 1, 2 Nr. 1 des Reichs-

---

15) Die früher eingezogene Stempelgebühr von 300 M. („für die Verleihung von Titeln an Privatpersonen", Tarifges. Nr. 60 des Stempelsteuergesetzes vom 31. Juli 1895 — Fassung 1909, GS. S. 535 —) war in Rücksicht der Erwägung, daß die Ärzte auf dem Gebiete der Gesundheitspflege wie die Rechtsanwälte auf dem der Rechtspflege eine eigenartige Stellung öffentlich-rechtlichen Charakters einnehmen, seit dem Minist. Erl. vom 31. August 1901 (MBl. S. 235) in Wegfall gekommen.

16) Vgl. hierzu Erl. d. M. der Med. Ang. v. 17. Dez. 1889 (bei Wernich, 1894, S. 646), wonach solche Leibesfrüchte, welche vor Ablauf des 210. Tages der Entwickelung im Mutterleibe totgeboren werden, in die Standesregister nicht anzumelden sind.

17) Strafvorschrift (150 M. oder Haft) in § 68 des Ges. vom 6. Febr. 1875. Die Bestrafung tritt nicht ein, wenn die Anzeige, obwohl nicht von dem zunächst Verpflichteten, doch rechtzeitig gemacht worden ist.

18) Eine Gebühr für die schriftliche Anzeige der Ärzte kommt nicht in Frage, vgl. auch Förster, Kosten d. Seuchenbekämpfung S. 11.

19) Anzeigepflichtig ist nach dem preußischen Gesetze jede Erkrankung und jeder Todesfall an: Diphtherie (Rachenbräune), Genickstarre, Kindbettfieber, Körnerkrankheit, Rückfallfieber, Ruhr, Scharlach, Typhus, Milzbrand, Rotz, Tollwut sowie Bißverletzungen durch tolle oder

gesetzes betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. Juni 1900 (RGBl. S. 306 u. flg.)[20])

3. Bei dem besonderen Maße von Vertrauen, welches das Verhältnis zwischen Arzt und Patienten beherrscht, ist dem ersteren in Ansehung der ihm bei Ausübung der Berufstätigkeit anvertrauten „Privatgeheimnisse" eine unter den besonderen Schutz des § 300 StGB. gestellte, durch den gerichtlichen Zeugniszwang nicht beeinflußte (§ 52 Nr. 2 StPO. und § 383 Nr. 5 CPO. (neue Fassung), Entsch. d. Reichsger. f. Straff. B. 19 S. 364) Pflicht der Verschwiegenheit auferlegt.[21])

---

der Tollwut verdächtige Tiere, Fleisch-, Fisch- und Wurstvergiftung Trichinose, ferner jeder Todesfall an Lungen- und Kehlkopftuberkulose Die Anzeige hat an die für den Aufenthaltsort des Erkrankten oder den Sterbeort zuständige Polizeibehörde innerhalb 24 Stunden nach erlangter Kenntnis zu erfolgen und kann mündlich oder schriftlich erstattet werden. Auf Verlangen haben die Polizeibehörden Meldekarten für schriftliche Anzeigen unentgeltlich zu verabfolgen, § 4 des zit. Ges. Zu bemerken ist, daß der Todesfall auch dann anzuzeigen ist, wenn die Erkrankung des Verstorbenen bereits angezeigt war, vgl. Allg. Ausführungsbestimmungen zu dem preußischen Seuchengesetze vom 15. September 1906 (MinBl. S. 372 u. flg.), wo auch wegen der Benutzung von Kartenbriefen, des Aufdrucks des Dienstsiegels der Polizeibehörde, der Aversionierung usw. die näheren Vorschriften nachzusehen sind.

Strafvorschrift (Geldstrafe bis 150 M oder Haft): § 35 Nr. 1 d. Ges.

20) Anzeigepflichtig ist nach dem Reichsseuchengesetze jede Erkrankung und jeder Todesfall an: Aussatz (Lepra), Cholera (asiatische), Fleckfieber (Flecktyphus), Gelbfieber, Pest (orientalische Beulenpest), Pocken (Blattern). Die Anzeige muß hier — im Gegensatze zu den Fällen in Note 18 — unverzüglich erfolgen und kann mündlich oder schriftlich erstattet werden. „Unverzüglich" (vgl. auch § 121 BGB.) bedeutet ein nach den Umständen des Falles zu bemessendes schleuniges Handeln; verzögertes Handeln ist indessen geeignet, den Tatbestand der Unverzüglichkeit zu erfüllen, wenn die Verzögerung auch bei Beachtung der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt unabwendbar war, Entsch. d. Reichsger. B. 49 S. 394, B. 53 S. 148, B. 64 S. 159.

Strafvorschrift (Geldstrafe von 10 bis 150 M. oder Haft nicht unter einer Woche): § 45 d. Ges.

21) Vgl. auch §§ 1574—1579 RVO. Die Anwendung des § 300 StGB. setzt voraus, daß die Offenbarung der Privatgeheimnisse eine „unbefugte" ist. Unbefugt ist die Offenbarung dann nicht, wenn der Arzt durch ausdrückliches oder stillschweigend erklärtes Einverständnis des Patienten von der Schweigepflicht entbunden oder im Interesse des Gemeinwohls zum Zwecke der Seuchenbekämpfung zur

Die Verpflichtung der Verschwiegenheit erstreckt sich auf alle Tatsachen und Wahrnehmungen, welche entweder mit der ausdrücklichen Auflage des Geheimhaltens oder unter solchen Umständen dem Arzte mitgeteilt bezw. seiner Kenntnisnahme unterworfen werden, aus denen die Aufforderung des Geheimhaltens stillschweigend sich ergibt.[22]) Die Pflicht zur Verschwiegenheit besteht nicht, wenn der Arzt einen Patienten nicht in dessen Auftrage, sondern im Auftrage eines Dritten, z. B. einer Behörde, untersucht hat (vgl. auch § 1574 Abs. 1 Satz 2 RVO.).

Eine strafbare Verletzung der Verschwiegenheitspflicht liegt auch vor, wenn der Arzt unbestimmte Gerüchte, welche über den Krankheitsvorgang im Publikum verbreitet sind, als richtig bestätigt,[23]) ja selbst auch schon in dem Falle Mitteilungen macht, wenn er nur hinzugerufen wird, ohne daß es zu einer Behandlung gekommen ist. Daß auch ein Spezialarzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, zur Leistung des Offenbarungseides aufgefordert, sich einer Verletzung der Verschwiegenheitspflicht schuldig

---

Erstattung der Anzeige der von ihm behandelten Kranken gesetzlich verpflichtet ist. Das Reichsgericht vertritt die Auffassung, daß auch über diese Fälle hinaus die Befugnis des Arztes zur Offenbarung von Privatgeheimnissen, die ihm kraft seines Standes oder Gewerbes anvertraut sind, auch durch anderweite Berufspflichten des Arztes begründet werden könne, und hat einen Arzt, der andern Patienten, um sie vor Ansteckung zu schützen, ihm anvertraute Tatsachen mitgeteilt hatte, für straffrei erklärt, Urt. d. Reichsger. vom 16. Mai 1905, Entsch. in Straff. B. 38 S. 62, vgl. auch Urt. desselben Gerichtshofs vom 19. Januar 1903, Entsch. B. 53 S. 315. Ueber die Frage vgl. auch Placzek, Das Berufsgeheimnis des Arztes, 3. Aufl. Berlin 1909 und Verh. d. H. der Abg. 1905/06 S. 2620—2624 und d. Herrenhauses 1905/06 S. 264—267. Wegen der ehrengerichtlichen Beurteilung vgl. Urt. d. ärztl. Ehrengerichtshofs vom 27. September 1907, Entsch. B. 1 S. 93 u. flg.

Die Bestimmung eines Kassenstatuts, wonach die Kassenärzte befugt sind, der Kassenverwaltung die ihr zur Durchführung ihrer Aufgaben erforderlichen Auskünfte über gesundheitliche Verhältnisse der von ihnen behandelten Kassenangehörigen zu machen, widerspricht weder den Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes noch der Vorschrift des § 300 StGB. (Entsch. d. Bad. Verw. Ger. H. vom 14. November 1905 bei Reger, Entsch. B. 26 S. 247).

22) Vgl. Erk. d. RG.'s v. 22. Okt. 1885, Entsch. B. 13 S. 60.

23) Vgl. Erk. d. RG.'s v. 26. Juni 1894, Entsch. B. 26 S. 5.

mache, wenn er in das vorzulegende Vermögensverzeichnis (vgl. § 807 CPO.) Außenstände aus seiner spezialärztlichen Praxis aufnimmt, ist eine Annahme, die zu weitgehend ist und im Gesetz keine Begründung findet.

Die Berechtigung des Arztes, das Zeugnis vor den Gerichten und den diesen gleichgestellten Behörden (vgl. Einl. S. 11) zu verweigern (§ 52 Nr. 2 StPO., § 383 Nr. 5 CPO.), fällt fort, wenn er von demjenigen, gegenüber welchem die Verpflichtung zur Verschwiegenheit besteht, von dieser Verpflichtung entbunden worden ist, § 385 Abs. 2 CPO. (n. F.), § 32 Abs. 2 StPO.[24]), [25])

Durch den Tod des Patienten wird der Arzt von der Pflicht zur Verschwiegenheit nicht entbunden; den Erben steht das Recht, den Arzt von der Wahrung des Berufsgeheimnisses zu entbinden, nicht zu, so daß mit dem Zeitpunkte des Todes das Zeugnisverweigerungsrecht des Arztes ein definitives geworden und der Möglichkeit späterer Beseitigung dauernd entzogen ist, Beschl. d. RG.'s vom 23. April 1906, Sächs. Archiv für Rechtspflege, Heft 11 S. 244. Eine mildere Ansicht vertritt das Kammergericht, das in einer neuerlichen Entscheidung beim Todesfalle die Schweigepflicht auf diejenigen Fälle beschränken will, wo es sich um die Erhaltung eines guten Namens oder um Vermögensinteressen der Angehörigen handle, insbesondere bei Geschlechtskrankheiten und Versicherungsprozessen (KG. vom 20. Jan. 1914, DMWSchr. 1914 S. 1276). Eine solche Unterscheidung macht das Zeugnisverweigerungsrecht illusorisch und ist im Gesetze nicht begründet.

4. Der Arzt (auch der nichtbeamtete) ist verpflichtet der Aufforderung der Gerichte und der diesen gleichgestellten Behörden (vgl. S. 11), in ärztlichen Dingen sich als Sachverständiger

---

24) Näheres hierüber bei Förster-Kann, Komm. zur CPO. Bd. 1 S. 990, 991.

25) Das Recht zur Zeugnisverweigerung besteht in gleicher Weise, wie bei gerichtlichen, auch bei polizeilichen Vernehmungen, über diese Frage vgl. Ebermayer, D. Jur.Ztg. 1910 S. 1219.

vernehmen zu lassen, bei Vermeidung der gesetzlichen Strafe Folge zu leisten.[25])

Die Vernehmung eines Arztes, der die Stellung eines öffentlichen Beamten (z. B. als Universitätsprofessor) bekleidet, findet nicht statt, wenn die vorgesetzte Behörde des Beamten erklärt, daß die Vernehmung den dienstlichen Interessen Nachteile bereiten würde, § 76 Abs. 2 StrPO., § 408 Abs. 2 CPO. Es bleibt der Behörde überlassen, wenn sie die Begutachtung nicht zulassen will, die erforderlichen Schritte von Amts wegen zu tun.

Der Sachverständige hat Anspruch auf die gesetzlichen Gebühren. Der § 13 der Deutschen Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige bestimmt, daß, soweit für gewisse Arten von Sachverständigen besondere Taxvorschriften bestehen, welche an dem Orte des Gerichts, vor welches die Ladung erfolgt und an dem Aufenthaltsorte des Sachverständigen gelten, lediglich diese Vorschriften zur Anwendung kommen. Solche besondere Taxvorschriften enthält für Preußen das Gesetz, betreffend die Gebühren der Medizinalbeamten vom 14. Juli 1909 (GS. S. 625), und zwar nicht bloß für Medizinalbeamte, sondern auch für amtlich aufgeforderte Ärzte (§ 12 d. Ges.). Nach der Neuerung des Reichsgesetzes vom 10. Juni 1914 (RGBl. S. 214) ist jedoch dem Arzte, wenn er nicht öffentlicher Beamter ist,

---

[25]) Der § 75 Abs. 1 StrPO. bestimmt:

Der zum Sachverständigen Ernannte hat der Ernennung Folge zu leisten, wenn er zur Erstattung von Gutachten der erforderten Art öffentlich bestellt ist, oder wenn er die Wissenschaft, die Kunst oder das Gewerbe, deren Kenntnis Voraussetzung der Begutachtung ist, öffentlich zum Erwerbe ausübt, oder wenn er zur Ausübung derselben öffentlich bestellt oder ermächtigt ist.

Ebenso § 407 Abs. 1 CPO. Vgl. auch den Komm. zur CPO. von Förster-Kann B. 1 S. 1020.

Bei Leichenöffnungen — § 87 StrPO., „im Beisein von zwei Ärzten, unter welchen sich ein Gerichtsarzt befinden muß", — sind in erster Linie Kreis-Medizinalbeamte (Gerichtsarzt, Kreisarzt, Kreisassistenzarzt), und in deren Verhinderung der beamtete Arzt eines Nachbarkreises und wenn auch dieser verhindert sein sollte, ein kreisärztlich geprüfter Privatarzt zuzuziehen, Rundverf. d. Just.M. vom 25. Januar 1902, MBl. f. med. Angel. S. 60.

das Recht eingeräumt, an Stelle der Gesamtvergütung nach den Taxvorschriften des preußischen Rechts die Gesamtvergütung nach den Vorschriften der Reichs-Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige zu beanspruchen.[26])

5. Bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten können an Stelle der beamteten Ärzte im Falle ihrer Behinderung oder aus sonstigen dringenden Gründen andere Ärzte zugezogen werden. Innerhalb des übernommenen Auftrags gelten die letzteren als beamtete Ärzte und sind befugt und verpflichtet, diejenigen Amtsverpflichtungen wahrzunehmen, welche gesetzlich oder instruktionsmäßig den beamteten Ärzten übertragen sind (§ 36 des Ges. betr. die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. Juni 1900, RGBl. S. 306, § 13 Abs. 2 des Ges. betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905 (GS. S. 373).

6. Approbierte Ärzte und Zahnärzte, welche in Preußen die Heilkunde ausüben wollen, sind verpflichtet, vor Beginn der Berufstätigkeit[27]) unter Vorlegung der Approbation (§ 29 der Gew. Ord.) und der Angabe der Wohnung sich bei dem zuständigen Kreisarzt zu melden und ihm die erforderlichen Personalnotizen mitzuteilen.[28])

7. Die ärztliche Berufstätigkeit tritt neben den auf die

---

[26]) Näheres im Anh. II.

[27]) Als Ausübung der Heilkunde gilt auch die Ausstellung von Totenscheinen, gleichviel ob sie unentgeltlich oder gegen Entgelt erfolgt (Beschl. des KG.'s vom 2. Januar 1893, Joh. Jahrb. Bd. 13 S. 289), sowie die Behandlung Stotternder, mögen die Sprachstörungen auf krankhafter Veranlagung, auf ungenügender Entwicklung oder erworbener Krankheit beruhen (Beschl. desf. Gerichtshofs vom 21. Juli 1913, MBl. S. 355).

[28]) Die Meldepflicht beruht auf einer für alle Regierungsbezirke erfolgten einheitlichen polizeilichen Regelung, vgl. Erl. d. M. d. Med. Ang. v. 11. Dez. 1875 (MBl. f. i. V. 1876, S. 5) und § 45 der Dienstanw. für die Kreisärzte v. 1. September 1909 (MBl. f. Med. Ang. S. 381 u. flg.). Die in den Polizeiverordnungen vielfach enthaltene weitergehende Bestimmung, welche den Ärzten auch beim späteren Wohnungswechsel innerhalb des Polizeibezirks die Anzeige beim Kreisarzt zur Pflicht macht, entbehrt der Rechtsgültigkeit (KG. vom 17. Febr. 1913, DJZtg. 1913 S. 982).

Heilung von Leiden gerichteten Verrichtungen auch als beurkundende Tätigkeit in die Erscheinung. Namentlich gehört die Ausstellung von Gesundheitsatteſten hierher. Daß das Atteſt richtig, d. h. in seinem tatsächlichen Inhalte mit dem objektiven Befunde und in seinen sachverständigen Schlußfolgerungen mit den anerkannten Grundsätzen der medizinischen Kunst und Wissenschaft übereinstimmen muß, ist selbstverständlich.[29])

Unrichtige Beurkundung verpflichtet zum Schadensersatz und zieht unter Umständen strafrechtliche Ahndung nach sich (vgl. § 278 StrGB.).

8. Die Ausübung des ärztlichen Berufs gilt nicht als ein der Gewerbesteuerpflicht unterliegendes Gewerbe (vgl. § 4 Nr. 7 des Gewerbesteuergesetzes vom 24. Juni 1891, GS. S. 205).[30]) Handelt es sich jedoch um den Betrieb einer Privat-, Irren-, Idioten- oder Heilanstalt oder Klinik, so kommt es darauf an, ob der Betrieb von dem approbierten Arzte lediglich zum Zwecke der Ausübung seines ärztlichen Berufes, als Mittel für seine eigene Fortbildung, zu Lehr- oder wissenschaftlichen

---

[29]) Vgl. auch Note 121 S. 57.

[30]) Die Gewerbesteuerfreiheit steht nur den in Deutschland approbierten Ärzten zu (OVG. v. 18. April 1907, Entsch. in Staatssteuers. B. 13 S. 388).

Die Ausübung des ärztlichen Berufs gilt auch nicht als ein gewerbliches Unternehmen im Sinne der Gewerbeordnung. „Nach den Sittenanschauungen nicht nur der Ärzte und Rechtsanwälte selbst und nicht nur der sonst höher gebildeten Volkskreise, sondern des gesamten deutschen Volkes stehen die allgemeinen Interessen dienenden Berufe des Arztes und des Rechtsanwalts über dem Niveau einer Gelderwerbstätigkeit und dürfen auf die Stufe eines gewerblichen Unternehmens nicht herabgezogen werden. . . . Das eigentümliche und entscheidende Gepräge beider Berufe liegt darin, daß sie fundamentale, allgemeine, öffentliche Zwecke, nämlich die der Gesundheitspflege und der Rechtspflege, auf Grund staatsseitig geforderter und gewährleisteter wissenschaftlicher Vorbildung unter besonderer Verantwortung zu erfüllen haben:" so das RG. im Urt. v. 11. Juni 1907, Entsch. B. 66 S. 143, 148. Vgl. zu dieser Frage auch noch Urt. desselben Gerichtshofs vom 26. Februar 1909, 15. Okt. 1912, Entsch. B. 70 S. 339, 343, B. 80 S. 219, 223, MErl. v. 31. August 1901 (MBl. f. Med. Ang. S. 235), Rechtspr. d. OLG. B. 13 Note 1, Urt. d. KG.'s v. 14. Januar 1901 Jahrb. B. 21 S. A 247, Hellwig a. a. O. S. 94.

Zwecken unternommen ist, oder ob der Anstaltsbetrieb Selbstzweck ist und die Absicht obwaltet, aus der Unterbringung und Verpflegung der Kranken und aus dem ökonomischen Betriebe Gewinn zu erzielen. In dem ersten Falle tritt Gewerbesteuerfreiheit, in dem zweiten Gewerbesteuerpflichtigkeit ein. Eine Vermutung besteht weder für jene noch für diese, vielmehr sind die Veranlagungsbehörden verpflichtet, unter Prüfung der konkreten Verhältnisse die tatsächlichen und rechtlichen Voraussetzungen der Steuerpflicht festzustellen.[31])

IV. Unter den Vorrechten, welcher sich die Mitglieder des ärztlichen Standes erfreuen, sind zu erwähnen: das Recht der Ablehnung des Schöffen- und Geschworenenamtes (vgl. §§ 35, 85 Ger. Verf. Gesetz), von Gemeindeämtern (vgl. § 74 der Städte-Ord. vom 30. Mai 1853),[32]) Straflosigkeit des zum Zweikampfe zugezogenen Arztes (§ 209 StrGB.), Berechtigung der Ausübung der Heilkunde im Umherziehen (vgl. §§ 56a Nr. 1, 148 Nr. 7a der GewO.), Unpfändbarkeit der „zur Ausübung des Berufs erforderlichen Gegenstände" im Zwangsvollstreckungsverfahren (vgl. § 811 Nr. 7 und 8 CPO. n. F.), Vorrecht im Konkurse (vgl. § 61 Nr. 4 d. Konk.Ord. n. F.), Recht zur Verweigerung des Zeugnisses im Civil- und Strafprozeß (§ 383 CPO., § 52 StrPO.), Ableistung der Militärpflicht als einjährig-freiwilliger Arzt im zweiten Halbjahr (Verord. v. 6. Febr. 1873, Armee-V.Bl. Nr. 11), Anspruch des behandelnden Arztes auf Zuziehung zur Leichenschau im Falle der Feuerbestattung und auf Aufnahme seines Gutachtens über die Todesursache in die amtsärztliche Be-

---

31) Urt. des OVG.'s vom 11. Oktober 1894, 5. Mai 1898, 3. Dezember 1903, 9. März 1905, Entsch. in Staatssteuers. B. 3 S. 250, B. 7 S. 418, B. 11 S. 401, B. 12 S. 426. Vgl. auch Fuisting, Die Preuß. dir. Steuern B. 3 S. 74 u. flg. 3. Aufl. 1905.

32) In bezug auf die „Gesundheitsmissionen" ist jedoch die Ausübung der ärztlichen Praxis nicht als Ablehnungsgrund anerkannt, § 10 Abs. 5 des Kreisarztgesetzes vom 16. September 1899 (GS. S. 172).

scheinigung (§ 8 d. Ges. v. 14. Sept. 1911 GS. S. 193, u. Ausf. Anw. v. 29. Sept. 1911, MBl. 294 u. flg.).

Auch auf dem Gebiete der Seuchenbekämpfung sind dem Arzte eine Reihe bemerkenswerter Rechte beigelegt. So ist dem beamteten Arzte bei Feststellung einer übertragbaren Krankheit der Zutritt zum Kranken untersagt, wenn der behandelnde Arzt erklärt, daß von dem Zutritt des beamteten Arztes eine Gefährdung der Gesundheit oder des Lebens des Kranken zu befürchten ist. Vor dem Zutritt des beamteten Arztes ist dem behandelnden Arzt Gelegenheit zu dieser Erklärung zu geben (vgl. § 6 Abs. 1 des Ges. v. 28. August 1905 GS. S. 373). Zu diesem Zwecke hat der beamtete Arzt in jedem Falle, bevor er seine Ermittlungen vornimmt, festzustellen, ob der Kranke sich in ärztlicher Behandlung befindet, und, wenn dies der Fall, den behandelnden Arzt von seiner Absicht, den Kranken aufzusuchen, so zeitig in Kenntnis zu setzen, daß dieser sich spätestens gleichzeitig mit dem beamteten Arzt in der Wohnung des Kranken einzufinden vermag. Auch zu den Unterstützungen, welche zu den Ermittelungen über die Krankheit erforderlich sind, namentlich auch zu einer etwa erforderlichen Leichenöffnung, ist der behandelnde Arzt, sofern dieser es wünscht, vom beamteten Arzt rechtzeitig einzuladen (vgl. § 23 der Dienstanw. f. d. Kreisärzte vom 1. Sept. 1909, MBl. S. 381 u. flg.). Wegen der Krankheiten des Reichsseuchengesetzes vgl. § 7 Abs. 2 des Ges. vom 30. Juni 1900, RGBl. S. 306 u. flg. Ferner ist hervorzuheben, daß die Überführung diphtherie- und scharlachkranker Kinder in ein Krankenhaus oder in einen anderen geeigneten Unterkunftsraum gegen den Widerspruch der Eltern nicht angeordnet werden darf, wenn nach der Ansicht des beamteten Arztes oder des behandelnden Arztes eine ausreichende Absonderung in der Wohnung sichergestellt ist, § 8 Abs. 1 Nr. 1 und 8 des Ges. vom 28. Aug. 1905.

Wegen der Vertretung der beamteten Ärzte durch Privatärzte bei der Seuchenbekämpfung vgl. § 36 Abs. 2 des Ges. v. 30. Juni 1900, § 13 Abs. 2 des Ges. v. 28. Aug. 1905.

§ 2. Der ärztliche Gebührenanspruch.

Die Höhe der ärztlichen Gebühr bestimmt sich nach der Vereinbarung, in Ermangelung einer solchen nach den Sätzen der Gebührenordnung.[33])

Die Fälligkeit des Anspruchs tritt ein bei der vereinbarten Gebühr nach Maßgabe der getroffenen Festsetzung, bei der taxmäßigen Gebühr nach Ausführung der gebührenpflichtigen Hilfeleistung. Letztere erscheint rechtlich als Vor-, die Honorierung als Nachleistung.[34])

Einen besonderen Fall der Vereinbarung stellt die Abmachung dar, wonach jemand gegen ein bestimmtes Jahreshonorar als Hausarzt angenommen wird. Das Honorar vergütigt in diesem Falle, sofern nicht etwas anderes verabredet ist, sämtliche Leistungen in dem betreffenden Jahr, ohne Unterschied, ob die taxmäßige Gebühr, welche beim Mangel der Vereinbarung zu entrichten gewesen wäre, ein höheres oder geringeres Maß von Honorierung begründet haben würde. Die Verpflichtung zur Zahlung des Honorars wird auch dadurch, daß die ärztliche Hilfe im Laufe des Jahres überhaupt nicht in Anspruch genommen ist, nicht berührt.[35]) Das Vertragsverhältnis kann von jedem Teile ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist gekündigt werden, wenn ein wichtiger Grund vorliegt, § 626 BGB.[36])

---

33) Vgl. §§ 611, 612 BGB., Erk. d. ObTrs v. 25. Okt. 1877, Strieth, Arch. B. 98 S. 70, § 80 Abs. 2 Gew.Ord.

34) Ein Arzt, welcher nach beendeter ärztlicher Hilfeleistung in Ermangelung abweichender Vereinbarung sofort sein Honorar beansprucht, und ev. im Wege der Klage einfordert, macht sich keiner Verletzung der ihm obliegenden Standespflichten schuldig, Beschl. des ärztl. Eh.G.Hofs vom 7. Februar 1902, Entsch. B. 1 S. 100. Über die Frage der vorherigen Bezahlung bezw. Sicherstellung des Honorars vom Standpunkt ehrengerichtlicher Beurteilung vgl. Urt. dess. Gerichtshofs vom 12. Dez. 1911, Entsch. B. 3 S. 130.

35) Vgl. auch Hellwig aaO. S. 117.

36) Ob ein hinreichend wichtiger Grund vorliegt, ist Tatfrage und aus den Besonderheiten des Einzelfalles festzustellen. Man wird wichtige Gründe für die Auflösung immer dann annehmen dürfen,

Ja, in dem Verhältnisse zwischen Arzt und Patienten ist mit Rücksicht darauf, daß es sich hier um Dienste höherer Art handelt, die auf Grund besonderen Vertrauens übertragen zu werden pflegen, eine Kündigung auch ohne justa causa zulässig; jedoch kann der Arzt nur in der Art kündigen, daß sich der andere Teil die ärztlichen Dienste anderweit beschaffen kann, es sei denn, daß ein wichtiger Grund für die unzeitige Kündigung vorliegt. Kündigt er ohne solchen Grund zur Unzeit, so hat er dem anderen Teil den daraus entstehenden Schaden zu ersetzen, § 627 BGB.

Wird die Erfüllung des Hausarztvertrages unmöglich, ohne daß ein Verschulden eines Teiles vorliegt (z. B. durch Tod, Wegzug des Patienten oder Arztes) oder wird das Dienstverhältnis aus berechtigten Gründen gekündigt (§ 626 BGB.), so tritt eine Teilung des Jahreshonorars in der Weise ein, daß [illegible]Arzt auf einer nach Verhältnis der abgelaufenen Zeit [illegible]rechnenden Teil desselben Anspruch hat. Die Auffassung, daß dem Arzte in einem solchen Falle (der Patient stirbt z. B. schon im Monat Januar) das ganze (unteilbare) Jahreshonorar zustehe, entbehrt ebenso wie die weitere Meinung, daß das Honorar für die abgelaufene Zeit nach Maßgabe der geleisteten Einzeldienste zu berechnen sei, der Begründung; erstere Ansicht widerspricht dem Rechtsempfinden, letztere dem Grundgedanken des Hausarztvertrages, welcher für die Dauer seiner Geltung — die hier zu honorierende Zeit fällt noch in

---

wenn Umstände eingetreten sind, unter welchen den Kontrahenten die Fortsetzung des Dienstvertrags nicht weiter zugemutet werden kann. Der Grund kann in der Person des Kündigenden oder des andern Teils oder in den objektiven Umständen gegeben sein (RG. Entsch. B. 53 S. 267, B. 58 S. 257), auch Vorgänge, die vor der Eingehung des Vertragsverhältnisses liegen, können einen wichtigen Grund abgeben, sofern ihre Wirkungen sich in die Zeit der Vertragsdauer hinein erstrecken (Rechtspr. d. OLG. B. 17 S. 413 u. RG. in „Recht" 1911 Nr. 2861). Die Frage, ob der Umstand, daß die Übernahme einer Arztstelle von der Mehrzahl der deutschen Ärzte für standesunwürdig gehalten wird, einen wichtigen Grund zur Kündigung des Vertragsverhältnisses bilden kann, hat das Reichsgericht verneint (Urt. v. 29. Nov. 1911 Entsch. B. 78 S. 19).

die Vertragsdauer — eine Honorierung nach Einzelleistungen ausschließt (vgl. auch § 628 Abs. 1 BGB.)[37])

Beim Mangel einer Vereinbarung ist der Patient verpflichtet, den Arzt für alle ärztlichen Leistungen, welche er von demselben entgegennimmt, zu honorieren, ausgenommen dann, wenn der Arzt wußte oder wissen mußte, daß dieselben ganz unnütz seien und dies dem Patienten verschwieg.[38]) Ein Anspruch auf Gebühren entfällt auch, wenn es sich um Operationen handelt, die gegen den ausdrücklichen Willen des Kranken oder seines Vertreters vorgenommen sind.

Die Forderungen der Ärzte wegen Kur- und Pflegekosten genießen bis zur Höhe des taxmäßigen Honorars einen Vorrang vor anderen Forderungen im Konkurse.[39])

§ 3. Die Verjährung des Gebührenanspruchs.

Die Honorarforderungen der Ärzte sind der kurzen Verjährung von zwei Jahren unterworfen.[40]) Ob es sich hier bei

---

[37]) Für die Teilung pro rata temporis auch Hellwig, DMed Wochenschr. 1910 S. 469, Schwalbe das. S. 754, Kiese, „Recht" (1913) S. 200. Die Frage der Teilbarkeit des Hausarzthonorars hat bereits eine reiche Literatur hervorgerufen, vgl. Joachim-Korn S. 364, 365, Korn, D. Med. Wochenschr. (1910) Nr. 25, „Recht" (1912) S. 734. V.A.C. 1913 S. 161, 261, Schwalbe, DMedWochenschr. (1910) S. 467, Josef, DJZtg. (1913) S. 916.

[38]) Urt. d. RG.'s v. 1. Juli 1886 in Bolze's Praxis des Reichsgerichts V. 3 S. 103, 104.

[39]) Vgl. § 61 Nr. 4 der Konk.Ord. v. 10. Februar 1877 (neue Fassung):

> „Die Konkursgläubiger werden nach folgender Rangordnung, bei gleichem Range nach Verhältnis ihrer Beträge berichtigt: Nr. 4. Die Forderungen der Ärzte, Wundärzte, Apotheker, Hebammen und Krankenpfleger wegen Kur- und Pflegekosten aus dem letzten Jahre vor der Eröffnung des Verfahrens, insoweit der Betrag der Forderungen den Betrag der taxmäßigen Gebührnisse nicht übersteigt."

Der Arzt hat seine Gebührenforderung unter Beifügung einer Spezifizierung der Leistungen beim Amtsgericht (Konkursgericht) anzumelden. Die Anmeldung muß die ausdrückliche Erklärung enthalten, daß das gesetzliche Vorrecht beansprucht werde (§ 139 KO.). Das Vorrecht, welches auch Zahnärzten zusteht, ist beschränkt auf Forderungen für Dienste, die in dem letzten Jahre vor der Konkurs-

um ein vereinbartes oder um ein taxmäßiges Honorar handelt, begründet keinen Unterschied (§ 196 Nr. 14 BGB.). Ist der Anspruch bereits rechtskräftig festgestellt, so tritt die dreißigjährige Verjährung ein, § 218 BGB.

Die Verjährung beginnt mit dem auf den festgesetzten Zahlungstag folgenden letzten Dezember und, wenn ein Zahlungstag nicht besonders festgesetzt ist, mit dem letzten Dezember desjenigen Jahres, in welchem die Forderung entstanden ist.[41])

Die Verjährung wird unterbrochen durch Klageerhebung[42]) sowie durch gegenseitiges Anerkenntnis, welches ausdrücklich wie auch stillschweigend durch Handlungen erklärt werden kann. Abschlagzahlungen, welche als solche

---

eröffnung geleistet sind. Handelt es sich um ein Jahreshonorar als Hausarzt, so ist dasselbe nur, soweit das Jahr vor der Konkurseröffnung in Frage steht und nur unter der Voraussetzung bevorrechtet, daß es die Sätze der amtlichen Gebührenordnung nicht übersteigt.

[40]) Der § 196 Nr. 14 BGB. bestimmt:

„In zwei Jahren verjähren die Ansprüche der Ärzte, insbesondere auch der Wundärzte, Geburtshelfer, Zahnärzte und Tierärzte, sowie der Hebammen für ihre Dienstleistungen mit Einschluß der Auslagen."

[41]) Vgl. § 201 BGB.

[42]) § 209 BGB.: Der Klageerhebung stehen gleich: die Zustellung eines Zahlungsbefehls im Mahnverfahren, die Anmeldung des Anspruches im Konkurse, die Geltendmachung der Aufrechnung des Anspruches im Prozesse, die Vornahme einer Vollstreckungshandlung bzw. die Stellung des Antrags auf Zwangsvollstreckung, die Streitverkündung in dem Prozesse, von dessen Ausgange der Anspruch abhängt. Die Erhebung einer Teilklage unterbricht nicht die Verjährung wegen des nicht eingeklagten Rechtsanspruchs (RG. vom 24. März 1904, 19. April 1905, 10. Oktober 1907, Entsch. B. 57, S. 372, B. 60 S. 387, B. 66 S. 365). Auch der Antrag auf Abweisung einer negativen Feststellungsklage hat keine unterbrechende Wirkung (RG. vom 19. April 1905, Entsch. B. 60 S. 391). Die Wirkung der Unterbrechung tritt im Mahnverfahren, wenn die Zustellung des Zahlungsbefehls demnächst erfolgt, bereits mit der Einreichung oder Anbringung des Gesuchs um Erlassung des Zahlungsbefehls ein, § 693 CPO. (Fassung 1909, RGBl. S. 475). Für den Fall der Klageerhebung tritt unter der gleichen Voraussetzung die Wirkung der Unterbrechung gleichfalls mit dem Zeitpunkte der Einreichung der Klage ein, § 496 Abs. 3 CPO. (n. F.).

geleistet werden, Zinszahlungen, Sicherheitsleistungen haben als stillschweigendes Anerkenntnis unterbrechende Wirkung. Zur Annahme eines die Verjährung unterbrechenden Anerkenntnisses genügt jedes Verhalten dem Gläubiger gegenüber, aus dem sich das Bewußtsein des Schuldners von dem Vorhandensein der Schuld klar und unzweideutig ergibt.[43])

Im Falle der Unterbrechung beginnt der Lauf der neuen Verjährung nicht erst mit dem nächsten letzten Dezember, sondern mit dem Zeitpunkte der Unterbrechung.[44])

Die bloße Mahnung, Zahlungserinnerung, Übersendung der Rechnung sind keine geeigneten Mittel, eine Unterbrechung der Verjährung herbeizuführen.

Durch die Hemmung der Verjährung wird für die Dauer der Hemmung ein Ruhen des Laufs der Verjährungsfrist bewirkt (§ 205 BGB.). Gehemmt wird die Verjährung, solange die Leistung gestundet oder der Verpflichtete aus einem anderen Grunde vorübergehend zur Verweigerung der Leistung berechtigt ist (§ 202 BGB.).

Die Verjährung darf von dem Richter nur berücksichtigt werden, wenn sie von dem Zahlungspflichtigen mittels Einrede geltend gemacht wird. Eine von Amts wegen eintretende Abweisung der Gebührenforderung auf Grund eingetretener Verjährung ist nicht zulässig.

Zu bemerken ist, daß der Anspruch auf Zeugen- und Sachverständigengebühren schon zur Erlöschung gelangt, wenn er nicht

---

43) Vgl. § 208 BGB.: „Die Verjährung wird unterbrochen, wenn der Verpflichtete dem Berechtigten gegenüber den Anspruch durch Abschlagzahlung, Zinszahlung, Sicherheitsleistung oder in anderer Weise anerkennt, RG. v. 10. Febr. 1910, Entsch. B. 73 S. 131.

Handelt es sich um das Anerkenntnis eines bereits verjährten Anspruchs, so ist zu seiner Gültigkeit Schriftform erforderlich (§ 222, 781 BGB., RG. vom 29. Dez. 1911, 2. Januar 1912, Entsch. B. 78 S. 163, 130.

44) Vgl. § 217 BGB. und Urt. d. RG.'s vom 8. März 1907, Entsch. B. 65 S. 268.

binnen drei Monaten nach Abgabe des Gutachtens bei dem zuständigen Gerichte angebracht wird.[45])

Forderungen der Medizinalpersonen, welche nicht als Entgelt für ärztliche Dienstverrichtungen erscheinen, wie z. B. der Anspruch eines Medizinalbeamten gegen den Fiskus auf Zahlung der Umzugskosten unterliegen nicht der kurzen, sondern der gewöhnlichen Verjährung von dreißig Jahren.[46])

§ 4. Die gerichtliche Verfolgung des Gebührenanspruchs.

Die gerichtliche Geltendmachung[1]) ärztlicher Gebührenforderung gegen säumige Schuldner kann nach den Vor-

---

[45]) Vgl. § 16 der Geb.Ord. für Zeugen und Sachverständige vom 30. Juni 1878 (RGBl. 1898 S. 689).

[46]) Das folgt aus dem Sinn und Wortlaut des Gesetzes. Ansprüche für „Dienstleistungen" (§ 196 Nr. 14 BGB.) stehen hier offenbar nicht in Frage. Vgl. auch Urt. d. RG.'s v. 29. Juni 1891, Entsch. B. 28 S. 232.

[1]) Der säumige Schuldner wird auf Antrag des Gläubigers durch Richterspruch in den gesetzlichen Formen der Zwangsvollstreckung zur Erfüllung seiner Pflicht angehalten. Selbsthilfe ist grundsätzlich ausgeschlossen. Sie ist, in der hier in Betracht kommenden Form der eigenmächtigen Wegnahme von Sachen des Schuldners, ausnahmsweise nur unter der Voraussetzung gestattet, daß „obrigkeitliche Hilfe nicht rechtzeitig zu erlangen ist und ohne sofortiges Eingreifen die Gefahr besteht, daß die Verwirklichung des Anspruchs vereitelt oder wesentlich erschwert werde", § 229 BGB. Die Selbsthilfe darf nicht weiter gehen, als zur Abwendung der Gefahr erforderlich ist, § 230 Abs. 1 BGB. Sind zum Zwecke der Selbsthilfe Sachen weggenommen, so muß unverzüglich die Zwangsvollstreckung erwirkt oder der dingliche Arrest (§ 917 CPO.) beantragt werden, § 230 Abs. 2 BGB. Sachen, die der Pfändung nicht unterworfen sind (§§ 811, 812 CPO.), können auch nicht zum Zwecke der Selbsthilfe weggenommen werden (§§ 916, 928 u. flg. CPO.) Künstliche Gliedmaßen, Brillen, Hörrohre und andere wegen körperlicher Gebrechen notwendige Hilfsmittel sind hiernach, weil unpfändbar (§ 811 Nr. 12 CPO.), auch der Wegnahme im Wege der Selbsthilfe entzogen. Wer ohne die gedachten Voraussetzungen Selbsthilfe übt, ist, gleichviel, ob ihn ein Verschulden trifft oder nicht, dem anderen Teil zum Schadenersatz verpflichtet, § 231 BGB., Urt. d. RG.'s vom 27. Mai 1905, Entsch. B. 60 S. 345. Die vorstehenden Grundsätze finden auch Anwendung, wenn ein Arzt wegen seiner Gebührenforderung im Wege der Selbsthilfe Befriedigung sucht.

schriften der Zivilprozeßordnung in zweifacher Weise geschehen: im Wege des Mahnverfahrens oder im Wege der gewöhnlichen Klage.

I. Das Mahnverfahren.

In dem Mahnverfahren besitzt der Gläubiger (Arzt) ein einfaches, bequemes und wohlfeiles Mittel, Schuldner, welche nur aus Nachlässigkeit oder wegen Mangels bereiter Mittel an sich unbestrittene Forderungen nicht berichtigen, zur Erfüllung ihrer Pflicht anzuhalten. Das Mahnverfahren will einfache, weil unbestrittene Verhältnisse, auch in einfacher Prozedur erledigen.

Ist nach Lage der Verhältnisse anzunehmen, daß der Schuldner gegen die Forderung oder ihre Angemessenheit Einwendungen erheben wird, so empfiehlt es sich, unter Abstandnahme von dem Mahnverfahren, sogleich den ordentlichen Klageweg zu wählen.

Eröffnet wird das Verfahren durch das Mahngesuch des Gläubigers, welches mit den gesetzlichen Erfordernissen versehen[2]) und unter der Voraussetzung, daß der Anspruch nicht von vornherein als offenbar rechtlich unbegründet sich herausstellt, den Erlaß des Zahlungsbefehls — ohne Gehör des Schuldners, ohne Glaubhaftmachung, ohne Beweisantretung — zur Folge hat. So voraussetzungslos, wie die Extrahierung des Zahlungsbefehls, ist auch die Möglichkeit seiner Entkräftung auf seiten des Schuldners. Die bloße Anzeige, daß gegen den Anspruch Widerspruch erhoben werde, nimmt dem Zahlungsbefehle seine Kraft; das Mahnverfahren ist zu Ende und muß nunmehr behufs richterlicher Feststellung des bestrittenen Anspruchs der ordentliche Prozeß beschritten werden.[3])

Zuständig für das Mahnverfahren ist ohne Rücksicht auf die Höhe des geforderten Betrages das Amtsgericht, welches

[2]) Vgl. § 690 CPO. (neue Fassung):
„Das Gesuch muß enthalten:
1. die Bezeichnung der Parteien nach Namen, Stand oder Gewerbe und Wohnort;
2. die Bezeichnung des Gerichts;
3. die bestimmte Angabe des Betrags oder Gegenstandes und des Grundes des Anspruchs;
4. das Gesuch um Erlassung des Zahlungsbefehls."

[3]) Vgl. § 695 CPO.

für die im ordentlichen Verfahren erhobene Klage zuständig sein würde, wenn die Amtsgerichte in erster Instanz sachlich unbeschränkt zuständig wären[4]), d. h. in dessen Bezirke der Schuldner seinen allgemeinen Gerichtsstand (Wohnsitz) hat oder einer der besonderen Gerichtsstände[5]) begründet ist.[6])

Das Mahngesuch kann schriftlich eingereicht oder vor dem Gerichtsschreiber mündlich angebracht werden (§ 702 CPO.).[7]) [8])

Das schriftliche Gesuch kann folgendermaßen lauten:

An

das Amtsgericht Paderborn.

Der Schuhmachermeister Fritz Habenichts zu Lippspringe schuldet mir für ärztliche Bemühungen, die ich in seinem Auftrage ihm und seiner Familie im Laufe des Jahres 1917 geleistet habe, den taxmäßigen Gebührenbetrag von 78 M.

Ich bitte, gegen den Schuldner in dieser Höhe einen Zahlungsbefehl zu erlassen.

Des weiteren bitte ich für den Fall, daß rechtzeitig Widerspruch erhoben werden sollte, Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem Amtsgerichte zu bestimmen (durch Beschluß sich für unzuständig zu erklären und den Rechtsstreit an das Landgericht zu verweisen).

Paderborn, den 1. April 1919.

Dr. Carl Winter.

---

[4]) Vgl. § 689 CPO.

[5]) Vgl. die §§ 21, 22, 23, 28—32, 34 CPO.

[6]) Vgl. § 689 CPO.

[7]) Zur Beschleunigung des Mahnverfahrens wird es dienen, wenn mit dem Gesuch um Erlaß des Zahlungsbefehls zugleich die dem Kostenbetrag entsprechenden Kostenmarken verwendet (vgl. § 17 d. preuß. GerKostGes. vom 25. Juli 1910, Allg. Verf. d. Just.Minist. v. 12. März u. 23. Juli 1910, JMBl. S. 103, 287) und ein Entwurf des Zahlungsbefehls selbst sowie eine zu dessen Anfertigung verwendbare Abschrift von der Partei eingereicht würden. Zugleich empfiehlt es sich, den Antrag auf Ansetzung eines Termins zur mündlichen Verhandlung für den Fall der Widerspruchserhebung ebenfalls sofort mit dem Gesuch zu verbinden (vgl. auch Schr. d. Kamm.Ger. Präsidenten v. 13. Juli 1912, Tagespresse).

[8]) Die Kosten eines vorgängigen anwaltlichen Mahnschreibens sind durch den Verzug des Schuldners verursachter Schaden und gemäß § 286 BGB. zu ersetzen (LG. Lüneburg v. 3. Febr. 1914, JWSchr. S. 554).

Will sich der Gläubiger unter vorläufiger Abstandnahme von weiteren Schritten zunächst auf den Erlaß des Zahlungsbefehls beschränken, so kommt der letzte Absatz des vorstehenden Gesuchs in Wegfall; der Antrag ist dann später gesondert zu stellen (§§ 696, 697 CPO.). Die Verweisung an das Landgericht (vgl. den eingeklammerten Satz am Schlusse des Gesuchs) ist zu beantragen, wenn der erhobene Anspruch zur Zuständigkeit der Landgerichte gehört, d. h. die Summe von 600 M. übersteigt.

Wird das Gesuch von einem Bevollmächtigten gestellt, so bedarf es nicht der Vorlegung einer Vollmacht.[9])

Ergibt die Prüfung, daß das Gesuch den gesetzlichen Erfordernissen nicht entspricht, so weist der Amtsrichter dasselbe durch unanfechtbare Verfügung zurück.[10]) Vor der Zurückweisung ist der Gläubiger zu hören (§ 691 CPO.). Es bleibt in diesem Falle, auch wenn die Zurückweisung noch so unbegründet sein sollte, dem Gläubiger nichts anderes übrig, als den Weg der gewöhnlichen Klage zu wählen.

Ist dagegen das Gesuch in Ordnung, so erläßt der Amtsrichter nachstehenden

Zahlungsbefehl.

Auf Antrag des Arztes Dr. Carl Winter zu Paderborn wird dem Schuhmachermeister Fritz Habenichts in Lippspringe aufgegeben,

den ersteren wegen des Anspruchs auf Zahlung von 78 M. (in Buchstaben: achtundsiebzig Mark) Gebühren, für im Jahre 1917 geleistete ärztliche Bemühungen, sowie wegen der unten*) bezeichneten Kosten des Verfahrens mit . . . (in Buchstaben: . . . .) binnen einer vom Tage der Zustellung dieses Befehls laufenden Frist von einer Woche bei Vermeidung sofortiger Zwangsvollstreckung zu befriedigen oder, wenn er Einwendungen gegen den Anspruch habe, bei dem unterzeichneten Gerichte Widerspruch zu erheben.

Paderborn, den 4. April 1919.

Amtsgericht Abt. I.
Müller.

---

[9]) Vgl. § 703 CPO.
[10]) Vgl. § 691 CPO.
*) Die Kostenrechnung ist hier nicht mit aufgenommen.

Die Zustellung des Zahlungsbefehls an den Schuldner erfolgt von Amts wegen. Der Gerichtsschreiber hat von der Zustellung den Gläubiger in Kenntnis zu setzen (vgl. § 693 ZPO.).

Für das weitere Verfahren kommt es darauf an, ob der Schuldner innerhalb der Frist von einer Woche gegen den Zahlungsbefehl Widerspruch erhebt oder nicht.

Erhebt der Schuldner keinen Widerspruch, so ist der Zahlungsbefehl nach Ablauf von einer Woche auf Gesuch des Gläubigers für vollstreckbar zu erklären, sofern nicht noch vor der Vollstreckbarkeitserklärung vom Schuldner Widerspruch erhoben ist.

Das Gesuch kann also lauten:

An

das Amtsgericht Paderborn.

In Sachen Winter/Habenichts bitte ich, den Zahlungsbefehl vom 4. April 1919 unter Berücksichtigung der mir entstandenen Kosten mit . . . . sowie der Kosten des Vollstreckungsbefehls für vorläufig vollstreckbar zu erklären, und ihn zugleich dem Gerichtsvollzieher zur Vornahme der Zwangsvollstreckung zu übergeben.

Paderborn, den 15. April 1919.

Dr. Carl Winter, Arzt.

Ergibt die Prüfung, daß den gesetzlichen Erfordernissen überall genügt ist, so erfolgt die Vollstreckbarkeitserklärung durch einen von dem Gerichtsschreiber auf den Zahlungsbefehl zu setzenden Vollstreckungsbefehl. Die Zustellung des Vollstreckungsbefehls erfolgt auf Betreiben des Gläubigers. Der Gerichtsschreiber hat die Zustellung zu vermitteln, sofern nicht der Gläubiger erklärt hat, selbst einen Gerichtsvollzieher mit der Zustellung beauftragen zu wollen (§ 699 ZPO.).

Gegen den Vollstreckungsbefehl steht dem Schuldner, auch wenn er gegen den Zahlungsbefehl Widerspruch nicht erhoben hatte, der Einspruch zu, welcher jedoch die Zwangsvollstreckung nicht hindert (§§ 700, 794 Nr. 4, 717 ZPO.).

Der Gläubiger erhält demnächst von dem Gerichtsvollzieher Mitteilung über das Ergebnis der Zwangsvollstreckung und damit hat das Verfahren seine Erledigung gefunden.

Zu bemerken ist, daß der Vollstreckungsbefehl nicht vor Ablauf der einwöchigen Widerspruchsfrist und nicht nach Ablauf von sechs Monaten vom Ablauf der Widerspruchsfrist nachgesucht werden kann (§§ 699, 701 CPO.).

Erhebt der Schuldner gegen den Zahlungsbefehl rechtzeitig Widerspruch, so verliert der Zahlungsbefehl seine Kraft und tritt die Notwendigkeit ein, behufs Herbeiführung eines Richterspruchs das Verfahren in den ordentlichen Prozeß überzuleiten.

Die Überleitung in das ordentliche Verfahren gestaltet sich verschieden, je nachdem die wegen des im Zahlungsbefehle geltend gemachten Anspruchs zu erhebende Klage vor die Amts- oder vor die Landgerichte gehört, d. h. je nachdem die Forderung die Summe von 600 M. (§ 23 Nr. 1 GerVerfGes. Fassung 1909) übersteigt oder nicht übersteigt. Letzterenfalls ist die Zuständigkeit des Amtsgerichts, ersterenfalls die Zuständigkeit des Landgerichts begründet.

Gehört die Forderung zur amtsgerichtlichen Zuständigkeit, so schließt sich das ordentliche Verfahren an das Mahnverfahren unmittelbar in der Weise an, daß die Klage als mit der Zustellung des Zahlungsbefehls bei dem Amtsgerichte erhoben angesehen wird, und der Gläubiger (Arzt) nur nötig hat, die Anberaumung eines Termins zur mündlichen Verhandlung zu beantragen, welcher Antrag schon in dem Gesuche um Erlassung des Zahlungsbefehls gestellt werden kann (§ 696 CPO., vgl. Formular S. 100). Jetzt hat der Arzt Gelegenheit und Veranlassung, durch nähere Spezifizierung der im Zahlungsbefehle nur im allgemeinen bezeichneten ärztlichen Bemühungen seine Forderung zu substantiieren und die Grundlosigkeit des gegnerischen Widerspruchs darzutun.

Mit dem Erlasse des richterlichen Urteils gelangt das Verfahren zum Abschluß.

Gehört die Forderung zur Zuständigkeit der Landgerichte, so hat das Amtsgericht, sofern eine Partei darauf anträgt, sich

für unzuständig zu erklären und den Rechtsstreit an das Landgericht zu verweisen. Wird die Verweisung, welche vom Gläubiger bereits in dem Gesuche um Erlassung des Zahlungsbefehls beantragt werden kann (vgl. Formular S. 100) beschlossen, so gilt der Rechtsstreit mit der Zustellung des Beschlusses als bei dem Landgericht anhängig (§ 697 CPO.). Die im Verfahren vor dem Amtsgericht erwachsenen Kosten werden als Teil der Kosten behandelt, welche beim Landgericht entstehen.

Vor dem Landgericht besteht Anwaltszwang.

II. Die gewöhnliche Klage.

Liegt Grund zu der Annahme vor, daß der Schuldner gegen die Forderung Einwendungen erheben werde, so empfiehlt es sich, wie bereits unter I hervorgehoben ist, zur schnelleren Erlangung eines vollstreckbaren Urteils sogleich im Wege der förmlichen Klage vorzugehen.

Die Klageschrift wird bei dem zuständigen Amts- oder Landgerichte eingereicht: bei ersterem, wenn die Forderung die Summe von 600 M. nicht übersteigt, bei letzterem, wenn es sich um einen höheren Betrag handelt.

Zuständig ist dasjenige Amts- bezw. Landgericht, bei welchem der Schuldner seinen allgemeinen Gerichtsstand oder einen der gesetzlich anerkannten besonderen Gerichtsstände hat. Der allgemeine Gerichtsstand einer Person wird durch den Wohnsitz, und wenn ein solcher nicht vorhanden, durch den Aufenthaltsort im Inlande, und, wenn ein solcher nicht bekannt ist, durch den letzten Wohnsitz bestimmt (§§ 13, 16 CPO.).[1])

[1]) Näheres bei Förster-Kann, Komm. z. CPO. 3. Aufl. B. 1 S. 16 u. flg. Vgl. auch die Bemerkung oben S. 38. Insbesondere ist darauf hinzuweisen, daß mangels besonderer Vereinbarung der Wohnsitz des Arztes bzw. der Behandlungsort für den Schuldner der ärztlichen Honorarforderung nicht als Erfüllungsort (§ 29 CPO.) in Betracht kommen und eine dahin gehende Absicht des Patienten aus dem Umstande, daß er sich zwecks Behandlung in die Klinik des Arztes begeben hat, nicht gefolgert werden kann (KG. v. 21. Febr. 1906, BlfRechtspfl. 1906, S. 38).

Gehört die Klage zur Zuständigkeit des Landgerichts, so muß sie durch einen bei dem Landgerichte zugelassenen Rechtsanwalt als Bevollmächtigten erhoben werden.

Gehört die Klage zur Zuständigkeit des Amtsgerichts, so kann sie bei dem Gerichte schriftlich eingereicht oder auch zum Protokolle des Gerichtsschreibers angebracht werden.[2])

Es empfiehlt sich, zur sachgemäßen Führung des Prozesses auch in dem letzteren Falle sich der Hilfe eines Rechtsanwalts zu bedienen, weshalb von der Darstellung des weiteren Verfahrens an dieser Stelle Abstand genommen wird.[3])

III. Zwangsvollstreckung und Arrest.

Zahlt der Schuldner ungeachtet der gegen ihn erstrittenen vollstreckbaren Titel (Urteil, Vollstreckungsbefehl) in Güte nicht, so wird die Forderung nebst Kosten durch Zwangsvollstreckung von ihm beigetrieben.

---

[2]) Vgl. § 496 ZPO.

[3]) Für den Fall, daß der Arzt seine Sache selbst führen will, sei hier folgendes Formular für die Klageschrift mitgeteilt:

Der Schuhmachermeister Fritz Habenichts zu Lippspringe schuldet mir für die in der Anlage verzeichneten ärztlichen Bemühungen, die ich in seinem Auftrage ihm und seiner Familie im Laufe des Jahres 1917 geleistet habe, den taxmäßigen und angemessenen Gebührensatz von 78 M.

Beweis: Eid.

Die Taxmäßigkeit bezw. Angemessenheit des geforderten Betrages wird ein zu ernennender Sachverständiger begutachten.

Da der Beklagte in Güte nicht zahlt, erhebe ich Klage und werde beantragen, den Beklagten zur Zahlung von 78 M. unter Zurlastlegung der Kosten zu verurteilen.

Paderborn, den 1. Juni 1919.

Dr. Carl Winter, Arzt.

An

das Amtsgericht Paderborn.

Zu bemerken ist, daß nach der Novelle zur Zivilprozeßordnung vom 1. Juni 1909 (RGBl S. 475) in amtsgerichtlichen Verfahren Ladungen durch die Parteien nicht mehr stattfinden und die Ansetzung der Termine und die Zustellungen von Amts wegen erfolgen, § 496, 497 ZPO. (n. Fassung).

Die Zwangsvollstreckung erfolgt — soweit die Pfändung beweglicher körperlicher Sachen in Frage steht — durch Gerichtsvollzieher, welcher mit dem erforderlichen Auftrage von dem Gläubiger zu versehen ist. Die Erteilung des Auftrags in Verbindung mit der Übergabe des Schuldtitels ermächtigt den Gerichtsvollzieher zugleich, Namens des Gläubigers die Zahlungen bezw. den Auktionserlös in Empfang zu nehmen und über erstere wirksam zu quittieren.

Wegen Erteilung des Auftrags zur Zwangsvollstreckung kann der Gläubiger die Mitwirkung des Gerichtsschreibers des betreffenden Amtsgerichts in Anspruch nehmen; es empfiehlt sich, die Vermittelung der Gerichtsschreiberei überall da in Anspruch zu nehmen, wo dem Gläubiger der Name des zu beauftragenden Gerichtsvollziehers nicht bekannt ist. Der von dem Gerichtsschreiber beauftragte Gerichtsvollzieher gilt als unmittelbar beauftragt (§ 753 Abs. 2 CPO.).

Die gerichtlichen Handlungen, welche die Zwangsvollstreckung in Forderungen und andere Vermögensrechte zum Gegenstande haben, erfolgen durch das Vollstreckungsgericht. Dem Drittschuldner wird vom Gericht verboten, an den Schuldner zu zahlen, und dem Schuldner wird aufgegeben, sich jeder Verfügung über die Forderung, insbesondere der Einziehung denselben zu enthalten. Mit der Zustellung dieses Beschlusses an den Drittschuldner ist die Pfändung der Forderung als bewirkt anzusehen. Die gepfändete Forderung ist dem Gläubiger nach seiner Wahl zur Einziehung oder zum Nennwerte an Zahlungsstatt zu überweisen (§§ 828, 829, 835 CPO.).

Die Zwangsvollstreckung in das unbewegliche Vermögen (Grundstücke, Berechtigungen mit Immobiliarqualität) erfolgt durch Eintragung einer Sicherungshypothek für die Forderung, durch Zwangsversteigerung und durch Zwangsverwaltung. Der Gläubiger kann verlangen, daß eine dieser Maßregeln allein oder neben den übrigen ausgeführt werde (§§ 864, 866 CPO.).

In Fällen, wo dem Gläubiger noch kein vollstreckbarer Titel zur Seite steht, sei es, daß die Gebührenforderung überhaupt noch nicht eingeklagt oder das anhängige Verfahren noch nicht zu Ende geführt ist, gibt das Gesetz dem Gläubiger unter gewissen Voraussetzungen in dem Arreste ein Mittel zur Sicherung der künftigen Zwangsvollstreckung. Der Arrest findet statt, wenn zu besorgen ist, daß ohne dessen Verhängung die Vollstreckung vereitelt oder wesentlich erschwert werden würde. Diese Voraussetzung ist ohne weiteres gegeben, wenn feststeht, daß ohne Arrestschlag die Vollstreckung des Urteils im Auslande nötig werden würde.[1]) Im übrigen werden der Rückgang der Vermögensverhältnisse des Schuldners infolge Verschwendung, schlechter Wirtschaftsführung, Fluchtverdacht, Überschuldung der Grundstücke, Zwangseintragungen usw. als ausreichende Arrestgründe angesehen.[2]) Die bloße Verlegung des Domizils von einem Orte an einem andern Ort des Deutschen Reiches begründet für sich allein keine Erschwerung der Vollstreckung und mithin keinen zureichenden Arrestgrund.

Für die Anordnung des Arrestes ist sowohl das Gericht, bei welchem der zu sichernde Gebührenanspruch nach den allgemeinen Regeln im Wege der Klage geltend gemacht werden kann, als auch das Amtsgericht zuständig, in dessen Bezirk der mit Arrest zu belegende Gegenstand sich befindet.

Das Verfahren wird eingeleitet durch Einreichung des

---

[1]) Vgl. § 917 CPO. Wichtig für das Verhalten gegenüber unsicheren Ausländern, welche sich in den Kur- und Badeorten des Inlandes aufhalten (Pfändung der Gepäckstücke, Effekten usw.). Die Voraussetzungen des Arrestschlages sind nicht gegeben, wenn der im Auslande wohnhafte Schuldner in Deutschland sonstiges ausreichendes Vermögen besitzt, aus dem der Gläubiger Befriedigung zu erlangen vermag (RG. v. 30. Okt. 1907, B. 67 S. 22).

[2]) Die schlechte Vermögenslage des Schuldners und die drohende Konkurrenz anderer Gläubiger sind an und für sich nicht geeignet, die Anlage eines Arrestes, der nur Schutz gegen gefährdende Handlungen des Schuldners oder unberechtigter Dritter, aber nicht gegen die Konkurrenz anderer Gläubiger, gewähren will, ausreichend zu rechtfertigen (RG. v. 25. Febr. 1881, B. 3 S. 416).

Arrestgesuchs. Dasselbe soll die Bezeichnung der zu sichernden (Gebühren-)Forderung unter Angabe der Höhe sowie die Angabe des Arrestgrundes enthalten. Forderung und Arrestgrund sind glaubhaft zu machen, d. h. das Vorhandensein von Forderung und Arrestgrund muß durch Beibringung von Bescheinigungen glaubwürdiger Personen genügend wahrscheinlich gemacht werden. Das Gesuch kann auch vor dem Gerichtsschreiber zu Protokoll erklärt werden.[3])

Das Gericht kann, auch wenn die Forderung oder der Arrestgrund nicht glaubhaft gemacht ist, den Arrest anordnen, wenn wegen der dem Gegner eventuell drohenden Nachteile eine nach freiem Ermessen des Gerichts zu bestimmende Sicherheit geleistet wird. Die Anordnung des Arrestes kann von einer solchen Sicherheitsleistung abhängig gemacht werden, auch wenn die Forderung und der Arrestgrund glaubhaft gemacht sind.[4])

---

[3]) Vgl. § 920 CPO.

[4]) Formular für das Arrestgesuch:

Der Schuhmachermeister Fritz Habenichts zu Lippspringe schuldet mir für ärztliche Bemühungen, welche ich in seinem Auftrage ihm und seiner Familie im Laufe des Jahres 1917 geleistet habe, den taxmäßigen Gebührenbetrag von 78 M.

Zur Glaubhaftmachung füge ich anliegendes Schreiben des p. Habenichts vom 1. Febr. 1910 bei, in welchem er unter Anerkennung der Forderung um Bewilligung einer weiteren Zahlungsfrist gebeten hat. Auch bin ich zur Sicherheitsleistung bereit.

Wie aus der weiterhin beigefügten Nummer des Westfälischen Volksblattes hervorgeht, beabsichtigt der Schuldner am 1. März d. J. sein Mobiliar zu versteigern und dann nach Amerika auszuwandern.

Ohne Verfügung des Arrestes laufe ich Gefahr, meine Forderung zu verlieren.

Ich bitte hiernach

bis zur Höhe meiner Forderung von 78 M. und 30 M. Kosten auf das Vermögen des Schuldners den Arrest anzuordnen.

Paderborn, den 20. Februar 1919.

Dr. Carl Winter
Arzt

An
das Amtsgericht Paderborn.

Die Vollziehung des Arrestes erfolgt — soweit bewegliche Sachen des Schuldners in Frage stehen — durch Pfändung, welche der Gerichtsvollzieher bewirkt.

Die Pfändung begründet an den Pfändungsgegenständen zugunsten des Arrestgläubigers ein Pfandrecht mit der Wirkung des Vorzugsrechts vor den übrigen Gläubigern.

Die Pfändung einer Forderung des Schuldners erfolgt durch Beschluß des Arrestgerichts.

Die Form, in welcher sich die Vollziehung des Arrestes in Grundstücke vollzieht, ist die grundbuchliche Eintragung einer Sicherungshypothek in Höhe des zu sichernden Geldbetrages, sowie die Zwangsverwaltung.

Zu bemerken ist, daß der Arrestbefehl seine Kraft verliert und nicht mehr vollstreckt werden darf, wenn seit seinem Erlasse ein Monat verstrichen ist.[5])

Wird von dem Schuldner gegen den Arrest Widerspruch erhoben, so ist über die Rechtmäßigkeit desselben durch Urteil zu entscheiden.

Durch den Arrest wird ein Schwebezustand geschaffen, welcher dem Gläubiger wegen seiner Forderung nur eine Sicherung, aber keine Befriedigung gewährt. Beseitigt wird dieser Schwebezustand durch die gerichtliche Feststellung der Existenz oder Nichtexistenz der gesicherten Gebührenforderung. Es ist Sache des Gläubigers, diese Feststellung herbeizuführen; er muß sie — durch klageweise Geltendmachung des Hauptanspruchs — herbeiführen, wenn der Schuldner dies beantragt, widrigenfalls die Aufhebung des Arrestes ausgesprochen wird (§ 926 CPO.).

Erst mit der Feststellung des Hauptanspruchs — der Gebührenforderung — erhält der Gläubiger das Recht, die arrestierten Sachen durch den Gerichtsvollzieher veräußern zu lassen und sich aus dem Erlöse zu befriedigen.[6])

---

[5]) Vgl. § 929 Abs. 2 CPO. (n. F.).

[6]) Die Ausführungen im Texte beschränken sich auf die Angabe der für die Behandlung maßgebenden allgemeinen Gesichtspunkte; auch hier kann für den Fall, daß der Schuldner durch Erhebung des Widerspruchs Weiterungen macht, nur der Rat erteilt werden, die weitere Verfolgung der Angelegenheit einem Rechtsanwalte zu übertragen.

II. Gesetz

betreffend die Gebühren der Medizinalbeamten[1])[2])[3])

Vom 14. Juli 1909.

(GS. S. 625.)

Wir Wilhelm, von Gottes Gnaden, König von Preußen ꝛc., verordnen, mit Zustimmung der beiden Häuser des Landtags der Monarchie, für den Umfang derselben, was folgt:

§ 1.

Die Kreisärzte erhalten für amtliche Verrichtungen[4]), deren

---

[1]) Literatur: Rapmund, Gebühren einschließlich Reisekosten und Tagegelder für gerichtsärztliche, medizinal- und sanitätspolizeiliche Verrichtungen im Königreich Preußen. Berlin 1909, Rapmund-Dietrich, Ärztl. Rechts- und Gesetzeskunde (2. Aufl. 1913) S. 1092—1120, Wegner, Gesetz betreffend die Gebühren der Medizinalbeamten vom 14. Juli 1909 nebst Ergänzungsbestimmungen, Erläuterungen und Sachregister. Berlin 1909. Derselbe, Die neuen Gebührentarife für Medizinalbeamte und für Chemiker, im Pr. Verw. Bl. 1909 S. 843.

Landtagsverhandlungen: Entwurf des Gesetzes, Drucksch. Nr. 31, des Hauses der Abgeordneten Session 1908 09, Erste Beratung Verh. d. H. d. Abg. 1908/09 S. 652—668, Zweite Beratung das. S. 3853—3884, Dritte Beratung das. S. 3965—3976. Kommissionsbericht Nr. 146. Verhandlungen im Herrenhause: S. 215—217.

[2]) Die Überschrift des Gesetzes deckt sich nicht ganz mit seinem Inhalt, der auch die Gebühren der Chemiker (§ 13) und der nichtbeamteten Ärzte (im Rahmen des § 12) zum Gegenstande seiner Regelung gemacht hat.

[3]) Der Erlaß des zuständigen Ministers vom 11. März 1920 durch den die sämtlichen Tarifsätze dieses Gesetzes um 100% erhöht worden sind, ist in dem Nachfolgenden bereits berücksichtigt (vgl. auch § 8 Anm. 41, S. 125).

[4]) d. h. für solche Verrichtungen, die dem Kreisarzt als staatlichem Gesundheitsbeamten des Kreises durch Gesetz oder Dienstvorschrift auferlegt sind, vgl. § 6 des Kreisarztgesetzes vom 16. September 1899 (GS. S. 172) und die Dienstanweisung für die Kreisärzte vom 1. Sept. 1909, MBl. S. 381. Vertrauensärzliche Tätigkeit des Kreisarztes (§ 115 d. Dienstanw.) ist keine amtliche Verrichtung im Sinne von § 1, sofern nicht gemäß § 34 der Dienstanw. eine andere An-

ordnung getroffen wird, da es sich hierbei nicht um Aufgaben handelt, die mit dem Amte des Kreisarztes als solchem verbunden sind, sondern ihm außer und neben seinen Dienstgeschäften erst durch besonderen öffentlichrechtlichen oder privatrechtlichen Akt übertragen werden. Einen vertrauensärztlichen Charakter hat u. a. die Tätigkeit des Kreisarztes als Arzt an staatlichen Anstalten, als Gesundheitsbeamter einer Gemeinde oder eines Schulverbandes (Stadtarzt, Schularzt), als hygienischer Beirat der Betriebsleitung von Wasserwerken, als beratender Arzt bei den von den Landesversicherungsanstalten eingerichteten Beratungsstellen für Geschlechtskranke (Erl. v. 15. April 1916 MinBl. S. 153), als Vertrauensarzt einer Landesversicherungsanstalt oder einer Berufsgenossenschaft, die Ausstellung der Zeugnisse über die Körperbeschaffenheit und Gesundheit gewerblicher Arbeiter, der Reichs- und unmittelbaren Staatsbeamten (MErl. v. 8. Nov. 1909, MBl. 1910 S. 4), der Personen, welche die Erlaubnis zum Führen eines Kraftfahrzeugs nachsuchen (MErl. vom 29. April 1911, MBl. S. 170, 171), die Ausstellung von Gutachten und Zeugnissen auf Grund der Bestimmungen des Versicherungsgesetzes für Angestellte vom 20. Dez. 1911 (MErl. v. 5. Dez. 1912 S. 409). Zur Übernahme vertrauensärztlicher Tätigkeit ist der Kreisarzt, abgesehen von den Fällen des § 34 Abs. 3 d. DAnw. nicht verpflichtet; sie ist auch dem vollbesoldeten Kreisarzt gestattet, welcher berechtigt ist, die dafür als Vergütung gezahlten Einzel- oder Pauschalgebühren ohne Abführungszwang zu behalten (§ 4 d. Ges.).

Die ärztliche Untersuchung der blinden und taubstummen Kinder vor ihrer Beschulung gehört zu den amtlichen Verrichtungen der Kreisärzte, für welche sie eine besondere Vergütung nicht zu beanspruchen haben (MErl. v. 11. Mai und 10. Juli 1912, MBl. S. 219, 240).

Für Gewissenhaftigkeit bei Ausübung der vertrauensärztlichen Tätigkeit ist der Kreisarzt dienstlich verantwortlich. Insbesondere handelt der Kreisarzt, der im Auftrage des Regierungspräsidenten den Gesundheitszustand eines Staatsbeamten im dienstlichen Interesse untersucht, bei Ausstellung des Gutachtens als Beamter und seine Tätigkeit verliert ihren amtlichen Charakter nicht aus dem Grunde, daß sie an sich nicht zu den Aufgaben des staatlichen Gesundheitsbeamten des Kreises gehört (§ 16 d. KrAGes.), sondern erst durch den Auftrag des Regierungspräsidenten dazu wird. Daraus ergibt sich, daß in einem solchen Falle auch die Konfliktserhebung aus dem Gesetze vom 13. Febr. 1854 (GS. S. 86) rechtlich zulässig ist (OVG. v. 20. Okt. 1911, MBl. 1912 S. 20, vgl. auch § 34 Abs. 3 u. § 115 DAnw.).

Die Feststellungen der ersten Fälle von Diphtherie, Körnerkrankheit und Scharlach, die der Kreisarzt im Auftrage der Ortspolizeibehörde vornimmt, gehören nicht zu den amtlichen Verrichtungen, vgl. § 6 Abs. 4, § 25 Satz 2 des Ges. betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905 (GS. S. 273) vgl. auch Förster, die Kosten der Seuchenbekämpfung (1913), S. 23, 24 und Note 15 zu dieser GebOrd. S. 30.

Kosten der Staatskasse zur Last fallen,[5]) soweit dieses Gesetz in den §§ 3 und 5 nicht ein anderes bestimmt, außer ihren etatsmäßigen Bezügen[6]) keine weitere Vergütung aus der Staatskasse.[7])[8])

---

[5]) Ohne Unterschied, ob es sich um landespolizeiliche, ortspolizeiliche oder sonstige Verrichtungen handelt. Entscheidend ist lediglich das äußere Moment, wer die Kosten der Verrichtung zu zahlen hat; ist dies die Staatskasse, so ist der Kreisarzt verpflichtet, die Verrichtung unentgeltlich zu leisten. Mit dieser Regelung ist die Unklarheit der bisherigen Rechtslage, die wiederholt zu widersprechenden höchstrichterlichen Entscheidungen geführt hatte (vgl. Urt. d. RG.'s v. 5. Januar 1898, 3. Dez. 1900, 23. Mai 1905, 25. Sept. 1908, Entsch. i. Zivils. B. 43 S. 220, B. 47 S. 319, B. 61 S. 18 u. B. 69 S. 217, andererseits Urt. d. ObVerwG.'s v. 20. Januar u. 1. Dez. 1899 in Anl. I der Begründ. des Gesetzentwurfs, Drucks. Nr. 31 S. 12) beseitigt worden. Insbesondere hat hiernach der Kreisarzt keine Gebühren zu beanspruchen:

für die Teilnahme an den Prüfungen der Hebammenschülerinnen (MErl. v. 7. Sept. 1911, MBl. S. 266) und die Nachprüfung der Hebammen (§ 61 DAnw.),

für die gesundheitliche Beaufsichtigung von Schulen, Kranken-, Irren-, Idioten-Anstalten, der in Privatpflege untergebrachten Geisteskranken, Epileptischen und Idioten (§ 105 DAnw.),

für die Mitwirkung bei der Konzessionierung gewerblicher Anlagen (Nr. 11, 16, 24 AusfAnw. z. GewO., § 91 DAnw.),

für die Überwachung und Musterung der Geschäftsbetriebe der Apotheker, die bei der Musterung vorzunehmenden Prüfungen der Apothekerlehrlinge (§ 47 DAnw.) und die Mitwirkung bei der Anlegung neuer Apotheken (§ 53 DAnw.),

für die Tätigkeit auf dem Gebiete der Seuchenbekämpfung, besonders für die Ermittelungen, Feststellungen, Untersuchungen, Obduktionen beim Ausbruch von Seuchenfällen (vgl. Förster, die Kost. d. Seuchenbekämpfung S. 21),

für die Überwachung der Trinkwasserversorgungsanlagen und die hygienische Begutachtung von Projekten zu zentralen Wasserleitungen und Kanalisationen (§§ 74, 75 DAnw.) Wegen der Revisionen der Wasserwerke vgl. auch N. 12 zu § 2.

für die Beteiligung bei der Jugendpflege (MErl. v. 9. Nov. 1911, MBl. S. 351).

[6]) Die etatsmäßigen Bezüge der Kreisärzte sind in Kap. 97a des Staatshaushaltsetats angegeben (Besoldungen der vollbesoldeten Kreisärzte: 3000—7200 M., nebst dem gesetzlichen Wohnungsgeldzuschuß,

der nicht vollbesoldeten Kreisärzte: 2100—3900 M., nebst Stellenzulage von durchschnittlich 450 M., Amtsunkostenentschädigungen für vollbesoldete (im Durchschnitt 1200 M.) und nicht vollbesoldete Kreisärzte (im Durchschnitt 400 M.), Remunerationen der Kreisassistenzärzte im durchschnittlichen Betrage von 2000 M.).

[7]) Die Vorschrift des § 1 gilt auch für die Städte mit staatlicher Polizeiverwaltung, so daß auch die nicht vollbesoldeten Kreisärzte für die im ortspolizeilichen Interesse vorgenommenen Verrichtungen in diesen Städten jetzt Gebühren nicht mehr beanspruchen können, sondern durch ihre etatmäßigen Bezüge auch für diese Tätigkeit als entschädigt gelten. Sollten sich für einzelne nicht vollbesoldete Stellen infolge der Neuerung erhebliche Ausfälle ergeben, so gewährt das System der Stellenzulagen die Möglichkeit, entsprechende Abhilfe zu schaffen (vgl. KommissBer. S. 4, 5 u. MErl. v. 22. Sept. 1909, MBl. S. 495).

Eine weitere Konsequenz der Vorschrift im § 1 ist der Fortfall der den Medizinalbeamten gemäß § 1 Abs. 1 des Gesetzes vom 9. März 1872 (GS. S. 265) gewährten Fuhrkostenentschädigung von 1,50 M. für jede einzelne Amtsverrichtung. Sofern einige der vor dem Inkrafttreten der Besoldungsordnung vom 26. Mai 1909 (GS. S. 85, MBl fMedAng. S. 247 u. f.), d. h. vor dem 1. April 1908 angestellten Kreisärzte hierdurch einen durch die Besoldungsaufbesserung nicht ausgeglichenen Einnahmeausfall erleiden, können ihnen aus den nach der Schlußbemerkung unter Nr. 6 der Besoldungsordnung hierfür bereitgestellten Mitteln persönliche, beim Stellenwechsel fortfallende Entschädigungen gewährt werden, vgl. auch MErl. v. 22. Sept. 1909, MBl. S. 495.

[8]) In den Landgemeinden der Provinzen Hannover und Posen besteht insofern ein abweichender Rechtszustand, als die Landräte bzw. Distriktskommissare die ortspolizeilichen Funktionen wahrzunehmen haben und die unmittelbaren Polizeikosten vom Staate, die mittelbaren von den Gemeinden zu tragen sind (vgl. v. Brauchitsch, Die neuen Preuß. Verwalt.-Gesetze (20. Aufl. 1906) B. 1 S. 182, OVG. vom 24. Jan. 1908, Entsch. B. 52, S. 84).

Für kreisärztliche Gutachten, die die Ortspolizeibehörde in diesen Gemeinden zum Zweck der Feststellung, ob ein polizeiliches Einschreiten geboten sei, beantragt, können hiernach Gebühren nicht beansprucht werden. Das Stellenzulagesystem bietet auch hier ein geeignetes Mittel, entstehende Unbilligkeiten auszugleichen. Sind zum Zweck der amtsärztlichen Untersuchung in ortspolizeilichen Angelegenheiten Reisen zu machen, so steht dem Kreisarzt selbstverständlich auch hier ein Anspruch auf Tagegelder und Reisekosten aus der Staatskasse zu (vgl. KommissB. S. 4, 5 Verh. d. Herrenhauses S. 216, 217). Wegen der Pauschalierung der Reisevergütungen vgl. Note 24 zu § 5.

[9]) Der § 2 stimmt mit der Vorschrift im § 1 des Gesetzes vom 9. März 1872 (GS. S. 265) und § 2 des Gesetzes, betreffend die Dienstbezüge der Kreistierärzte, vom 24. Juli 1904 (GS. S. 169) überein.

§ 2.[9])

Bei anderen amtlichen Verrichtungen[10]) erhalten die Kreisärzte Gebühren, und zwar

1. wenn es sich um ortspolizeiliche Aufgaben handelt, deren Erfüllung den Gemeinden gesetzlich obliegt[11]), von den letzteren,[12])

---

10) d. h. bei solchen amtlichen Verrichtungen, deren Kosten der Staatskasse nicht zur Last fallen (§ 1). Begriff der amtlichen Verrichtungen: Note 4 zu § 1.

11) Mit diesen Worten lehnt das gegenwärtige Gesetz, indem es wegen der materiellen Kostenpflicht der Gemeinden ausdrücklich auf das bestehende Recht verweist, seinerseits das Eingehen auf diese Frage ab und beschränkt sich darauf, den Gebührensatz, nicht die Gebührenpflicht der Gemeinden zum Gegenstande seiner Regelung zu machen. Die Verpflichtung der Gemeinden, für ortspolizeiliche Kosten auf dem Gebiete des Gesundheitswesens aufzukommen, erleidet ebensowenig wie der Umfang dieser Verpflichtung durch das vorliegende Gesetz eine Änderung (vgl. Begr. S. 8).

Das bestehende Recht ist im § 3 des Gesetzes über die Polizeiverwaltung vom 11. März 1850 (GS. S. 265) — in den neuen Landesteilen im § 3 der Verordnung vom 20. September 1867 (GS. S. 1529) — dahin festgelegt, daß — abgesehen von den Orten mit staatlicher Polizeiverwaltung — die Kosten der örtlichen Polizeiverwaltung von den Gemeinden zu bestreiten sind (vgl. auch RG. v. 15. Juni 1911, Entsch. B. 77 S. 193, 199 und Förster aaO. S. 44 u. flg.). In Konsequenz dieses Grundsatzes liegt den Gemeinden die Verpflichtung ob, auch den Medizinalbeamten für ihre amtsärztliche Verrichtungen auf ortspolizeilichem Gebiete eine Vergütung in Form von Gebühren zu gewähren.

Wegen der vielfach zweifelhaften Frage, ob den auf dem Gebiete des Medizinalwesens polizeilicherseits getroffenen Maßnahmen ein landespolizeilicher oder ortspolizeilicher Charakter beiwohnt und mithin die Kostenpflicht des Staates oder der Gemeinden begründet ist, kann an dieser Stelle nur auf die für die Beurteilung in Betracht kommenden Grundsätze der Rechtsprechung des Oberverwaltungsgerichts hingewiesen werden (vgl. Entsch. d. OVG.'s B. 26 S. 85, B. 29 S. 99, B. 36 S. 6, B. 52 S. 279, B. 53 S. 62, 357, PrVerwBl. B. 18 S. 168, auch MErl. v. 29. Juni 1893 und 8. November 1905, MBl. S. 471). Die Gebühren kreisärztlicher Gutachten, welche für die Aufsichtsbehörden notwendig sind, weil diese in den durch Vorstellungen und Beschwerden gegen ortspolizeiliche Anordnungen für ihre Entscheidung über die bei ihnen gestellten Anträge einer Unterlage bedürfen sind als landespolizeiliche Ausgaben vom Staate zu tragen (OVG. v. 23. Febr. 1909, PrVerwBl. S. 845).

2. in allen übrigen Fällen von den Beteiligten, in deren Interesse die Verrichtungen erfolgen.[13])

---

12) Die Gemeinden als Träger der Ortspolizeikosten sind zu Vergütungen für amtliche Verrichtungen der Kreisärzte im allgemeinen nur dann verpflichtet, wenn die Verrichtung auf Ersuchen der Ortspolizeibehörde erfolgt oder durch die Aufsichtsbehörde angeordnet ist. Insbesondere ist der Regierungspräsident als höhere Polizeiaufsichtsbehörde befugt, die Teilnahme des Kreisarztes an sanitätspolizeilichen Revisionen (z. B. über die vorschriftsmäßige Anlage von Dünger- und Abortgruben) anzuordnen, die hierdurch entstehenden Kosten sind Kosten des ortspolizeilichen Dienstbetriebes und fallen daher der Gemeinde zur Last (OVG. v. 26. November 1909, B. 56 S. 7). Auch haben die Gemeinden die Kosten zu tragen, wenn es sich um solche ortspolizeiliche Verrichtungen handelt, die den Kreisärzten durch Gesetz oder Dienstvorschrift, auch unabhängig von besonderen behördlichen Aufträgen, übertragen sind. In Fällen dieser Art sind auch ohne besonderes Ersuchen der Ortspolizeibehörden die Gemeinden als Träger der Ortspolizeikosten zur Zahlung der entstandenen Kosten verbunden, MErl. v. 26. März 1904, MErl. S. 160, Vgl. u. a. § 54 d. Dienstanw. f. Kreisärzte und MErl. v. 22. Dezember 1902, MBl. (1903) S. 4 in Verbindung mit MErl. v. 13. Jan. 1910 (MBl. S. 65) — Besichtigung von Drogen- und ähnlichen Handlungen (OVG. v. 9. Dezember 1909, B. 56 S. 376) — §§ 79, 81 der Dienstanw. — Besichtigung von Sammelmolkereien und Mineralwasserfabriken. Auch die Besichtigung von Wasserwerken (§ 74 Dienstanw., MErl. v. 23. April 1907, MBl. S. 158, 185) gehört hierher, deren Kosten nicht vom Staate oder dem Eigentümer des Wasserwerks, sondern von den Gemeinden als Träger der Ortspolizeikosten zu tragen sind (vgl. auch PrVerwBl. B. 36 S. 14).

13) Hervorzuheben ist, daß es sich auch im Falle von Nr. 2 um amtliche Verrichtungen handelt. Die Feststellung der ersten Fälle von Diphtherie, Körnerkrankheit und Scharlach (vgl. Note 4 zu § 1), die Besichtigung oder Öffnung von Leichen, die vom Kreisarzte infolge Privatauftrags vorgenommen werden, charakterisieren sich als Akte der ärztlichen Privatpraxis, die nicht nach dem Gesetz, sondern nach der ärztlichen Gebührenordnung abgegolten werden, vgl. auch StenVerh. d. Abg H. 1908/09, S. 3968 u. Nr. 26, 27 d. ärztlGebOrd.

Unter Nr. 2 fallen u. a.: Die Ausstellung von Befähigungszeugnissen für Apothekerlehrlinge, Hebammen, Masseure, Desinfektoren, zum Handel mit Giften, von Leichentransportscheinen, Begutachtung gewerblicher Anlagen wegen Belästigungen (vgl. die §§ 51, 60, 64, 67, 56, 111 Dienstanw.), die Ausstellung der amtsärztlichen Bescheinigung behufs Feuerbestattung (§ 8 d. Ges. v. 14. Sept. 1911, GS. S. 193), die hygienische Begutachtung von Grundstücken für die Anlegung öffentlicher kirchlicher wie nichtkirchlicher Begräbnisplätze (§ 764 II. 11, ALR., MErl. v. 4. Juli 1910, MBl. S. 328), wobei es demjenigen

§ 3.

Für die Tätigkeit als gerichtliche Sachverständige (Gerichtsärzte) steht den Kreisärzten ein Anspruch auf Gebühren zu.[14])[15])

§ 4.[16])

Die vollbesoldeten[17]) Kreisärzte[18]) haben die ihnen nach den

---

welcher einen Begräbnisplatz anlegen will, überlassen bleibt, mit dem Antrage auf Erteilung der polizeilichen Genehmigung zugleich das Zeugnis des Kreisarztes der Behörde einzureichen.

14) Vgl. § 9 des Kreisarztgesetzes: „Der Kreisarzt ist der Gerichtsarzt seines Amtsbezirks." Hierdurch ist der Kreisarzt zur Erstattung von Gutachten der in Rede stehenden Art öffentlich bestellt (vgl. § 407, Abs. 1 CPO., § 75, Abs. 1 StrPO.) und verpflichtet, auf allen Gebieten der gerichtsärztlichen Tätigkeit den ordentlichen Gerichten sich jederzeit als medizinischer Sachverständiger zur Verfügung zu stellen. Zu diesen Verrichtungen gehören insbesondere die Vornahme von Obduktionen, die Leichenschau, die Prüfung und Würdigung zweifelhafter Gemütszustände, die Mitwirkung bei Entmündigungen und die Erstattung sonstiger Gutachten im Zivil- wie im Strafprozeß (vgl. auch VerhdHdAbg. 1908/09 S. 3868). Die Verpflichtung des Kreisarztes, sich als Sachverständiger vernehmen zu lassen, ist in dem gleichen Umfange, wie sie gegenüber den ordentlichen Gerichten besteht, durch die Gesetzgebung vielfach auf Sondergerichte ausgedehnt, vgl. Einleitung S. 11.

15) Die Zubilligung von Gebühren entspricht dem bisherigen Rechte (vgl. § 3 d. G. vom 9. März 1872) und charakterisiert sich, soweit der Staat zahlungspflichtig ist, als eine Ausnahme von der Vorschrift im § 1.

16) Die Verpflichtung, die Gebühren für amtliche Verrichtungen an die Staatskasse abzuführen, ist bereits durch § 3 Abs. 3 des Kreisarztgesetzes den vollbesoldeten Kreisärzten auferlegt. Das Neue der Vorschrift in § 4 liegt nur darin, daß die in milder Auslegung des Gesetzes von der Praxis zugelassene Beschränkung der Abführung auf die Gebühren für solche Verrichtungen, die zur ausschließlichen Zuständigkeit des Kreisarztes gehören, aufgehoben und die vollbesoldeten Kreisärzte verpflichtet werden, in Zukunft sämtliche Gebühren, insbesondere auch die bisher befreiten Gebühren für die gerichtliche Sachverständigentätigkeit, an die Staatskasse abzuführen (vgl. auch Begr. S. 9 und VerhdHdA. 1908/09 S. 3867).

17) Vgl. § 3 Abs. 2, 3, 4 d. Kreisarztgesetzes, § 24 d. Anw.

18) Und die vollbesoldeten Kreisärzten beigegebenen Kreisassistenzärzte (§ 33 Dienstanw., Kommiss. Ber. S. 9), soweit sie im Dienstbereiche des Kreisarztes tätig werden. Dies gilt für alle amtlichen Verrichtungen, die sie im Geschäftsbereiche des Kreisarztes vornehmen, insbesondere auch für die Tätigkeit als Sachverständiger vor den Ge-

§§ 2 und 3[19]) zustehenden Gebühren an die Staatskasse abzuführen.[20]) [21])

---

richten und den diesen gleichgestellten Behörden, auch wenn ein besonderer Auftrag nicht vorliegt oder eine ausdrückliche Vertretung des Kreisarztes nicht stattfindet (§§ 24, Abs. 4, 33 Abs. 5 d. Anw., MErl. v. 12. Juli 1913 MBl. S. 230). Wenn der Kreisassistenzarzt neben dem Kreisarzte als zweiter Arzt zu gerichtlichen Leichenöffnungen zugezogen wird, verbleiben die Gebühren dem Kreisassistenzarzte, weil in diesem Falle seine Tätigkeit nicht als eine amtliche anzusehen ist (MErl. v. 4. Dez. 1909, MBl. (1910) S. 3 und v. 24. Sept. 1913 MBl. S. 297).

[19]) Die Abführung der Gebühren beschränkt sich hiernach auf amtliche Verrichtungen (vgl. Note 4) und auf die Tätigkeit als gerichtliche Sachverständige, während die Vergütungen für vertrauensärztliche Verrichtungen (§ 115 DAnwfdKrÄrzte), mögen sie in einer Bauschvergütung oder in tarifmäßigen Einzelgebühren bestehen, auch dem vollbesoldeten Kreisarzt verbleiben (vgl. auch § 24 DAnw., Kommiss. Ber. S. 78). Die Tätigkeit des Kreisarztes als Sachverständiger vor dem Oberversicherungsamte und den anderen den ordentlichen Gerichten gleichgestellten Sondergerichten ist keine vertrauensärztliche Tätigkeit, sondern amtliche Verrichtung, deren Gebühren abzuführen sind (vgl. auch Kommiss. Ber. S. 8, MErl. vom 22. Sept. 1909, MBl. S. 495).

Insbesondere sind abzuführen die Gebühren: Für die Tätigkeit als Sachverständiger vor den Gerichten (§ 24 d. Anw.), dem Versicherungsamt, Oberversicherungsamt und Reichsversicherungsamt, für die Leichenschau zwecks Feuerbestattung (§ 8 d. Ges. v. 14. Sept. 1911, GS. S. 193, MErl. v. 9. Nov. 1911, MBl. S. 338), für die Revision von Schiffsapotheken (MErl. v. 31. Dez. 1910, MBl. (1911) S. 51), für die im ortspolizeilichen Interesse oder im Interesse sonst Beteiligter vorgenommenen Verrichtungen (§ 2 Nr. 1 u. 2 d. G., und die Noten das.).

Nichtabführungspflichtig sind die Gebühren für alle im § 115 d. Anw. und den Ergänzungserlassen vom 29. April 1911 und 5. Dez. 1912 (MBl. S. 170, S. 409) aufgeführten vertrauensärztlichen Verrichtungen.

[20]) Über die Art der Erhebung und Ablieferung der Gebühren vgl. § 120 DAnw.

[21]) Denjenigen vor dem 1. April 1908 angestellten vollbesoldeten Kreisärzten, welche durch die Neuregelung eine über die Besoldungsaufbesserung hinausgehende Einbuße an Gebühren erleiden, können persönliche, beim Stellenwechsel fortfallende Entschädigungen aus den hierfür im Staatshaushaltsetat bereitgestellten Mitteln gezahlt werden, vgl. Schlußbemerkung unter Nr. 6 der Besoldungsordnung v. 26. Mai 1909 (GS. S. 85).

§ 5.

Die Kreisärzte erhalten aus der Staatskasse, in den Fällen des § 2[22]) von den Beteiligten, Tagegelder und Reisekosten nach Maßgabe der für Staatsbeamte geltenden allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen.[23])[24]) Die Vorschrift des § 1 Abs. 6 des Gesetzes,

---

[22]) In denjenigen Bezirken, in welchen der Staat Träger der Kosten der örtlichen Polizeiverwaltung ist, sind die Tagegelder und Reisekosten für Dienstreisen der Kreisärzte in ortspolizeilichen Angelegenheiten nicht von den Gemeinden, sondern von der Staatskasse zu tragen, (vgl. auch Verh. d. Herrenh. 1909 S. 217).

[23]) Vgl. Gesetz, betreffend die Reisekosten der Staatsbeamten v. 26. Juli 1910 (GS. S. 150), die Ausführungsbestimmungen des Staatsministeriums vom 24. Sept. 1910 (GS. S. 269), 20. Mai 1912 (GS. S. 135) und 24. Juli 1913 (GS. S. 379), die Verfügung des Ministers des Innern und des Finanzministers, betr. die Tragweite der §§ 18 und 31 der Ausführungsbestimmungen vom 13. Juli 1911 (MBl. f. d. i. V. S. 209).

Nach diesen Vorschriften erhält der Kreisarzt, der zur fünften Rangklasse der Beamten gehört, (vgl. § 4 Abs. 1 d. Anw.), in nichtgerichtlichen Angelegenheiten bei Dienstreisen:

a) an Tagegeldern 15 M.

Wird die Dienstreise an demselben Tage angetreten und beendet, so ermäßigt sich der Tagegeldersatz auf 12 M., und bei Beendigung einer auf zwei Tage sich erstreckenden Dienstreise innerhalb 24 Stunden auf 22 M. 50 Pf.

b) an Fahrkosten für das Kilometer einschließlich der Kosten der Gepäckbeförderung: für Reisen auf Eisenbahnen oder Schiffen 9 Pf., wenn der Fahrpreis für die erste Wagenklasse bezahlt ist, sonst 7 Pf., für Reisen, die nicht auf Eisenbahnen, Kleinbahnen oder Schiffen zurückgelegt werden können, 50 Pf. Für Wasserstrecken, auf denen ein regelmäßiger Schiffsverkehr nicht besteht, sind Fahrkosten nach § 3 Abs. 1 Nr. 2 des ReisKGes. zu gewähren (MErl. v. 27. März 1914, MBl. S. 148). Außerdem bei Reisen auf Eisenbahnen oder Schiffen für jeden Zu- oder Abgang am Wohnorte oder an einem auswärtigen Übernachtungsorte 1,50 M. (vgl. hierüber MErl. vom 12. März 1913, MBl. S. 171). Wegen der Fahrkosten bei Dienstreisen mit Kraftwagen (Krafträdern), vgl. § 4 d. Ges. vom 25. Juli 1910 u. Allg. Verf. des Staatsministeriums vom 3. Oktober 1911 (GS. S. 206).

Durch die Rundverfügung des Finanzministers und des Ministers des Innern vom 28. Januar 1920 — FinMin. I 30 285 19, MindJ. I 132 — ist im Hinblick auf die herrschende Teuerung genehmigt worden, daß den Beamten der IV. und V. Rangklasse bis auf

weiteres an Stelle der bisherigen Entschädigung besondere Zuschläge zu den gesetzmäßigen Tagegeldern bewilligt werden, die bei mehrtägigen Dienstreisen zusammen den Betrag von 40 M. nicht überschreiten dürfen.

Bei Dienstreisen, die an demselben Tage angetreten und beendet werden, verbleibt es bei den bisherigen Vorschriften.

Die Eisenbahnfahrkosten wurden durch das Gesetz über die Erhöhung der Eisenbahnfahrkosten bei Dienstreisen der Staatsbeamten vom 9. August 1918 (GS. S. 143) neugeregelt und für die erste Wagenklasse auf 11, die zweite auf 8,2 und die dritte auf 6 Pf. festgesetzt. Dies gilt für die Benutzung der Personenzüge. Den Beamten müssen ferner nach dem MinErl. vom 28. August 1 18 (MBl. f. d. i. V. S. 177) die bei Benutzung von Eil- oder Schnellzügen gezahlten Fahrpreise insoweit noch besonders erstattet werden, als sie den Personenzugfahrpreis der von ihnen benutzten Wagenklasse übersteigen.

Den beamteten Ärzten (Kreisärzten usw.) ist zur Ausübung ihrer Dienstgeschäfte gegen Vorzeigung eines Ausweises über ihre amtliche Eigenschaft und gegen Lösung einer Fahrkarte 3. Klasse für Eil- oder Personenzüge vorbehaltlich jederzeitigen Widerrufs im Bereich der preußisch-deutschen Staatsbahnen die Benutzung der auf der Reiseantritts- und Zielstation fahrplanmäßig haltenden Güterzüge gestattet (Erl. d. M. d. öff. Arb. v. 27. Febr. 1917 (MBl. S. 91).

Der Beamte ist verpflichtet, unter Vermeidung von Umwegen denjenigen Weg zu wählen, welcher sich für die Staatskasse als der möglichst günstige darstellt und dessen Benutzung auch der Verkehrssitte entspricht. Er hat auch Klein- und Straßenbahnen zu benutzen und wenn dadurch Mehrkosten vermieden werden können, auch Sonn- und Feiertage zur Reise zu verwenden. Dienstreisen müssen in den Monaten April bis September von 6 Uhr morgens und in den Monaten Oktober bis März von 7 Uhr morgens angetreten werden, wenn die Zahl der Reisetage dadurch beeinflußt wird.

Für Geschäfte am Wohnort und außerhalb desselben in geringerer Entfernung als zwei Kilometer werden dem Beamten keine Tagegelder und Fahrkosten gezahlt. Der Tag der Abreise und der Tag der Ankunft werden als Reisetage berechnet. Für denselben Tag werden Tagegelder nur einmal gewährt, auch wenn mehrere Reisen ausgeführt werden.

*24) Für die auf Staatskosten erfolgenden Reisen innerhalb des Amtsbezirks, jedoch außerhalb seines Wohnorts und in größerer Entfernung als zwei Kilometer von demselben, erhält der Kreisarzt an Stelle der nach den §§ 1 und 3 des Gesetzes v. 26. Juli 1910 zu berechnenden Einzelsätze an Tagegeldern und Reisekosten eine Bauschvergütung, (vgl. § 9 d. zit. Ges., § 26 Abs. 2 d. Anw., MErl. v. 10. März 1908, 7. März 1911, MBl. S. 132, 132). Die Bauschvergütungen werden alljährlich und mit dem ausdrücklichen Zusatze bewilligt, daß eine anderweitige Bemessung je nach den Umständen für jedes neue Etatsjahr vorbehalten bleibt. Die Vergütungen sind

betreffend die Dienststellung des Kreisarztes und die Bildung von Gesundheitskommissionen, vom 16. September 1899 (GS. S. 172) bleibt unberührt.[25])

Die Gemeinden und sonstigen Beteiligten sind befugt, mit den Kreisärzten die Gewährung von Pauschalentschädigungen zu vereinbaren.

Die Tagegelder und Reisekosten in gerichtlichen Angelegenheiten (§ 3) werden durch Verordnung festgesetzt.[26]),[27])

---

in monatlichen Teilbeträgen im voraus zu zahlen. Über die Festsetzung von Bauschvergütungen für Kreisassistenzärzte, von Entschädigungen für den Stellvertreter des beurlaubten oder sonst behinderten Kreisarztes und über die Gewährung von einmaligen Zulagen bei einer ausnahmsweise umfangreichen Dienstreisetätigkeit sind in dem erwähnten Ministerialerlasse nähere Bestimmungen getroffen.

In den Bauschvergütungen der Kreismedizinalbeamten für Dienstreisen innerhalb ihres Amtsbezirks sind nur diejenigen Reisevergütungen einbegriffen, welche bisher aus dem Fonds Kap. 58 Tit. 11 des Etats des Finanzministeriums gezahlt worden sind; die Vergütungen für hafenärztliche Verrichtungen aus Kap. 97a des Etats der Medizinalverwaltung fallen nicht unter die Bauschvergütung (MErl. v. 14. April 1909, MBl. S. 164).

Nach der Einführung von Reisekosten-Bauschvergütungen für die Kreismedizinalbeamten können ihnen für Dienstreisen innerhalb ihrer Geschäftsbezirke Chausseegeldfreikarten gewährt werden (Erl. d. Minist. d. öff. Arb. vom 22. Oktober 1908, MBlfMedAng. S. 394).

Bemerkt wird, daß vom 1. November 1914 ab die Zahlung der Bauschvergütungen bis auf weiteres für sämtliche Kreisärzte, auch für die nicht zum Kriegsdienst eingezogenen, eingestellt und von diesem Zeitpunkte ab bei Dienstreisen, deren Kosten der Staatskasse zur Last fallen, wieder die gesetzlichen oder verordnungsmäßigen Reisevergütungen gezahlt werden (MErl. v. 27. Okt. 1914, MBl. 333).

Wegen der Dienstreisen des Kreisarztes außerhalb seines Amtsbezirks, deren Kosten der Staatskasse zur Last fallen (vgl. § 118 D. Anw.).

25) Nach der angezogenen Vorschrift des Kreisarztgesetzes fallen „die Kosten der Reisen, welche der Kreisarzt im Auftrage des Regierungspräsidenten oder des Landrats ausführt, der Staatskasse zur Last". Die Vergütungen für diese Reisen werden durch die Bauschvergütung mitgedeckt.

26) d. h. unter der stillschweigenden in dem früheren wie dem jetzigen Reisekostengesetze enthaltenen Beschränkung, daß durch die Sonderregelung nicht höhere als die gesetzlich bestimmten Vergütungen gewährt werden können (vgl. § 17 Abs. 2 u. 3 des jetzigen und Art. V des früheren Reisek.Ges. v. 21. Juni 1897, GS. S. 193).

27) Die vorgesehene Verordnung ist unter dem 14. Juli 1909 ergangen und gleichzeitig mit dem Gesetze, betr. die Gebühren der Medizinalbeamten vom 14. Juli 1909, in Kraft getreten. Die Verordnung (GS. S. 635, auch MBl. S. 346) bestimmt im § 1:

„Die Kreisärzte erhalten bei Reisen in gerichtlichen Angelegenheiten, unbeschadet der Bestimmungen des § 6 des oben genannten Gesetzes,

1. an Tagegeldern 9 Mark;
2. an Reisekosten:
   a) bei Reisen, die auf Eisenbahnen oder Dampfschiffen gemacht werden können, für das Kilometer 9 Pfennig und für jeden Zu- und Abgang 3 Mark;
   b) bei Reisen, die nicht auf Eisenbahnen, Kleinbahnen oder Dampfschiffen zurückgelegt werden können, für das Kilometer 50 Pfennig.

Eine Ermäßigung der Tagegelder bei eintägigen und bei solchen zweitägigen Dienstreisen, die innerhalb 24 Stunden begonnen und vollendet werden, tritt nicht ein. Im übrigen finden jedoch die für die Staatsbeamten geltenden allgemeinen Bestimmungen über die Gewährung von Tagegeldern und Reisekosten Anwendung."

Aus der in N. 26 erwähnten Beschränkung folgt, daß, soweit die Sätze der vorstehenden Verordnung die in dem jetzigen Reisekostengesetz bestimmten Vergütungen übersteigen, eine Ermäßigung dieser Sätze auf die Beträge des Reisekostengesetzes eintritt, und zwar von selbst und kraft Gesetzes, ohne daß es erst einer Abänderung der Königlichen Verordnung bedarf. Hiernach sind nur die in der Verordnung festgesetzten Tagegelder von 9 M. und die Vergütung von 50 Pf. pro Kilometer Landweg in Kraft verblieben, während im übrigen die Bestimmungen des Reisekostengesetzes zur Anwendung kommen (vgl. auch Beschl. d. KG.'s v. 21. April 1911).

Nachdem die Vergütungen der Richter durch die Verordnungen vom 4. Nov. 1912 (GS. S. 225) und 15. Januar 1913 (GS. S. 15) unter gleichzeitiger Erhöhung der Tagegelder auf 13 M. neu geordnet worden sind, erschien es geboten, auch für die Medizinalbeamten behufs Wiedereinführung ihrer früheren Gleichstellung mit den Richtern eine Neuregelung herbeizuführen. Diese Neuregelung ist durch die Verordnung vom 3. Januar 1919 (GS. S. 17 und MBl. S. 37) inzwischen dahin erfolgt, daß die Kreisärzte (und Kreistierärzte) bei Dienstreisen in gerichtlichen Angelegenheiten an Tagegeldern **13 M.** beziehen; wird die Dienstreise an demselben Tage angetreten und beendet, so erhalten sie an Tagegeldern **10 M.**, erstreckt sich die Dienstreise auf zwei Tage und wird sie innerhalb 24 Stunden beendet, so wird ein Tagegeldersatz von **19,50 M.** gewährt.

Die Sätze der Verordnung finden außer in den Angelegenheiten vor den ordentlichen Gerichten auch auf die Sachverständigentätigkeit vor denjenigen Sondergerichten Anwendung, welche in bezug auf die Verpflichtung, sich als Sachverständiger vernehmen zu lassen und auf die Vergütung der Sachverständigentätigkeit durch die Gesetzgebung den ordentlichen Gerichten gleichgestellt sind, vgl. Einl. S. 11.

Werden die in dem § 2 bezeichneten Verrichtungen an dem Wohnort oder in einer Entfernung von weniger als zwei Kilometern von demselben vorgenommen, so haben die Kreisärzte Anspruch auf Ersatz der verauslagten Fuhrkosten.[28]), [29])

§ 6.

Sind mehrere amtliche Verrichtungen auf einer Reise in einer Entfernung von mindestens zwei Kilometern vom Wohnorte des Kreisarztes vorgenommen worden, und ist eine Verteilung der Kosten auf die verschiedenen Verrichtungen erforderlich, so sind für die ganze Reise Tagegelder und Reisekosten nach den für Staatsdienstreisen geltenden Sätzen zu berechnen und gleichmäßig nach der Zahl der Geschäfte auf diese zu verteilen; hierbei gelten mehrere an demselben Orte für denselben Zahlungspflichtigen verrichtete Dienstgeschäfte der in den §§ 1 und 2 bezeichneten Art als ein Geschäft.[30]), [31]), [32]), [33])

---

[28]) Die Bestimmung in Abs. 4 entspricht dem früheren Recht (vgl. § 1 Abs. 2 und 3 des Ges. vom 9. März 1872).

Werden Verrichtungen aus § 1 an dem Wohnorte oder in einer Entfernung von weniger als zwei Kilometern von demselben vorgenommen, so steht dem Kreisarzt, nachdem die ihm früher zustehende Fuhrkostenentschädigung von 1,50 M. für jede einzelne Amtsverrichtung (vgl. § 1 Abs. 1 d. Ges. vom 9. März 1872) durch das vorliegende Gesetz beseitigt worden ist, gleich den übrigen Staatsbeamten nur unter der Voraussetzung, daß er durch außergewöhnliche Umstände genötigt worden, eine Fahrgelegenheit zu benutzen oder wenn er sonstige notwendige Unkosten wie Brücken- oder Fährgeld gehabt hat, ein Anspruch auf Erstattung der Fährkosten und Unkosten zu (§ 7 Abs. 1 d. Reisek. Ges. v. 26. Juli 1910).

Der vorstehende Grundsatz gilt auch für die Geschäfte am Wohnorte in gerichtsärztlichen Angelegenheiten. Doch kann hier auf Grund der Verordnung vom 4. November 1874, GS. S. 354, — vgl. auch § 7 Abs. 2 d. Ges. v. 25. Juli 1910 — für einzelne Ortschaften durch den Justizminister in Gemeinschaft mit dem Finanzminister bestimmt werden, daß den Medizinalbeamten bei den an ihrem Wohnorte oder in einer Entfernung von nicht mehr als zwei Kilometern von demselben auf Veranlassung einer Gerichtsbehörde oder eines Beamten der Staatsanwaltschaft wahrzunehmenden Geschäften die verauslagten Fuhrkosten zu erstatten sind. Solche Bestimmungen sind getroffen für Berlin, Breslau, Charlottenburg, Cöln, Barmen, Elberfeld, Essen, Hannover, Königsberg i. Pr., Erfurt, Halle, Magdeburg,

Posen, Stettin, Altona, Kiel, Wiesbaden, Frankfurt a. M., Düsseldorf, Cassel, Reichenbach, Papenburg, Kiel, Gelsenkirchen (A.Verf. d. Just.M. v. 17. Sept. 1895 nebst Verzeichnis, JMBl. v. 7. Januar 1903 (das. S. 10), 8. Juni 1904 (das. S. 150), 23. Januar 1905 (das. S. 20), 12. Juni 1906 (das. S. 166), 24. Juni 1912 (das. S. 207), 24. und 25. Nov. 1913 (das. S. 459), 19. Januar 1914 (das. S. 105). In allen Fällen sind die tatsächlich veranlagten Fuhrkosten zu erstatten; die Beamten haben sich des öffentlichen Fuhrwerks (Droschken, Omnibus, Dampfschiff, Eisenbahn) zu bedienen, die ausnahmsweise Benutzung eines anderen Fuhrwerks bedarf, wenn dadurch höhere Kosten entstehen, der Begründung; bei Benutzung eines eigenen Fuhrwerks ist der nach der Taxe für öffentliches Fuhrwerk übliche Fahrpreis zu erstatten. Wartegelder für Droschken sind in der Regel nicht zu vergüten. Bei Untersuchungen des Gesundheitszustandes von Justizbeamten ist die Erstattung der Fuhrkosten ausgeschlossen (vgl. die zit. A.Verf. d. JM. v. 17. Sept. 1895).

[29]) Wegen des Verfahrens bei Liquidierung von Fuhrkosten bei Geschäften am Wohnorte vgl. § 118 Abs. 2 Dienstanw.

[30]) Die Vorschrift im § 6 lehnt sich in Inhalt und Fassung an den den gleichen Fall für die Kreistierärzte regelnden § 5 des Gesetzes betreffend die Dienstbezüge der Kreistierärzte vom 24. Juli 1904 (GS. S. 169) an. (Über die Verteilung der Kosten im Falle einer Rundfahrt, auf welcher ein Arzt außerhalb seines Wohnortes mehrere Kranke besucht, vgl. die Vorschrift unter II Nr. 22 der Geb.Ord. vom 15. Mai 1896 und Noten daselbst).

[31]) Ist für einen Teil der auf einer Reise erfolgten amtlichen Verrichtungen eine Pauschalierung der Tagegelder und Reisekosten gemäß § 9 des Reisekost.Ges. v. 26. Juli 1910 (GS. S. 150) — vgl. Note 24 zu § 5 — oder gemäß § 5 Abs. 2 des vorliegenden Gesetzes erfolgt, so tritt eine Änderung des Verteilungsverfahrens nicht ein. Es bleiben jedoch diejenigen Anteile, welche auf die in die Pauschalierung einbezogenen Verrichtungen entfallen, außer Hebung (Begr. S. 10).

[32]) Der Umstand, daß ein Kreisarzt im Falle von Abs. 1 gleichzeitig Geschäfte seiner ärztlichen Privatpraxis besorgt, ist ohne Einfluß auf die in Abs. 1 vorgesehene Verteilung. Ob und in welchem Umfange ein Kreisarzt mit einer Dienstreise für amtliche Verrichtungen Geschäfte der Privatpraxis verbinden will, bleibt nach Einführung der Reisekosten-Bauschvergütung seiner freien Entschließung überlassen.

[33]) Einen Spezialfall regelt der MErl. v. 12. Juli 1913 (MBl. S. 224): Wenn der mit der Vertretung eines Kreisarztes beauftragte benachbarte Kreisarzt sich nach dem Wohnorte des zu vertretenden Kreisarztes begibt, dort ein Dienstgeschäft erledigt und dann nach einem anderen Orte in dem Amtsbezirke des Vertretenen zur Erledigung eines anderen Dienstgeschäfts weiterreist, werden aus der Staatskasse nur die Fahrkosten für die Reise nach dem Wohnort des zu vertretenden Kreisarztes und zurück gewährt, während hinsichtlich der weiteren Fahrkosten und der gesamten Tagegelder der Vertreter aus der Reisekosten-Bauschvergütung des vertretenen Kreisarztes zu

Für die in den §§ 1 und 3 bezeichneten Geschäfte ist an Tagegeldern und Reisekosten der nach Abs. 1 berechnete Anteil, jedoch nicht mehr, zu entrichten, als wenn zur Ausführung des Geschäfts eine besondere Reise unternommen wäre.[34])

Die vorstehenden Bestimmungen finden entsprechende Anwendung auf die bei Verrichtungen am Wohnort oder in einer Entfernung von weniger als zwei Kilometern von diesem entstandenen Auslagen für Fuhrkosten.[35])

Tagegelder können auch dann, wenn mehrere Dienstreisen an einem Tage erledigt werden, nur einmal beansprucht werden.[36])

§ 7.

In den Fällen der §§ 2 und 3 werden Tagegelder nur insoweit gezahlt, als sie die Gebühren für die auf der Reise vorgenommenen amtlichen Verrichtungen übersteigen.[37])

Die vollbesoldeten Kreisärzte haben denjenigen Betrag, um

---

entschädigen ist. Der § 6 des Geb. Gesetzes ist hier nicht anzuwenden, da es sich nicht um verschiedene Zahlungspflichtige im Sinne dieser Gesetzesbestimmung handelt.

34) Abs. 2 beruht auf einer Einfügung des Landtags, die der Vorschrift des § 5 Abs. 2 Satz 1 des Gesetzes vom 24. Juli 1904 (Kreistierärzte) entspricht.

35) Vgl. Note 28 zu § 5.

36) Die Vorschrift im Abs. 4 wiederholt einen allgemeinen für Dienstreisen geltenden Grundsatz, vgl. auch § 20 d. Ausf.Best. des Staatsministeriums vom 24. September 1910 (GS. S. 269).

37) Der § 7 regelt das Verhältnis der Tagegelder zu den Gebühren, wenn auf einer Dienstreise von dem Kreisarzte gebührenpflichtige Verrichtungen aus den §§ 2 und 3 vorgenommen werden. Bei dem im früheren Rechte (vgl. § 5 des Ges. v. 9. März 1872) vorgesehenen Ausschlusse der Kombinierung von Gebühren und Tagegeldern beläßt es auch der § 7 mit der Maßgabe, daß Tagegelder nur insoweit gezahlt werden, als sie die Gebühren für die auf der Reise vorgenommenen Verrichtungen übersteigen. Jedenfalls kommt in allen Fällen der volle Gebührensatz zur Auszahlung, ist dieser geringer, als der gesetzliche Tagegeldersatz, so wird bis zur Höhe des letztern das fehlende als Tagegelder zugelegt, ist er dagegen höher, als der Tagegeldersatz, so gelangt unter Ausschaltung der Tagegelder der nach den §§ 2 und 3 zustehende volle Gebührensatz zur Auszahlung (vgl. auch Begr. S. 10).

welchen die Gebühren den gesetzlichen Tagegelderſatz[38]) überſchreiten, an die Staatskaſſe abzuführen.[39])[40])

§ 8.

Für die Gebühren iſt der dem Geſetze beigefügte Tarif maßgebend.[41])

Der Miniſter der Medizinalangelegenheiten[42]) kann im Einvernehmen mit den ſonſt beteiligten Miniſtern Änderungen[43]) des Tarifs vornehmen. Dieſe Änderungen ſind durch die Geſetzſammlung bekannt zu machen.

Der abgeänderte Tarif iſt dem Landtage, wenn er verſammelt iſt, ſofort, andernfalls bei ſeinem nächſten Zuſammentreten vorzulegen. Die Änderungen ſind außer Kraft zu ſetzen,[44]) ſoweit der Landtag ſeine Zuſtimmung verſagt.

---

38) Geſetzlicher Tagegelderſatz iſt auch der durch Königliche Verordnung (vgl. § 5 Abſ. 3) normierte Satz.

39) Vgl. § 4, der durch Abſ. 2 eine Einſchränkung erfährt. Eine Vergütung in Höhe des vollen geſetzlichen Tagegelderſatzes muß dem vollbeſoldeten Kreisarzte in allen Fällen geſichert bleiben.

40) Die Abführung findet auch Anwendung, wenn die Reiſevergütungen gemäß § 5 Abſ. 2 bauſchaliert ſind.

41) Entgegen dem Vorſchlage des Regierungsentwurfes, welcher mit Rückſicht auf den flüſſigen Charakter der in fortdauernder Entwicklung befindlichen Verhältniſſe auf dem Gebiete der Medizinal- und Sanitätspolizei im Intereſſe einer ſchleunigen Herbeiführung notwendiger Änderungen die Feſtſetzung des Tarifs in die Hand des Miniſters legen wollte, hat der Landtag den Tarif, indem er ihn dem Geſetze als Anlage beifügte, zum Beſtandteil des Geſetzes gemacht und damit auch den geſetzgeberiſchen Konſequenzen eines ſolchen Vorganges unterworfen (Kommiſſ. B. S. 12 u. flg.). Vgl. jedoch auch Abſ. 2.

42) Jetzt der Miniſter für Volkswohlfahrt im Einvernehmen mit dem Finanzminiſter und dem Juſtizminiſter (vgl. auch Begr. S. 7).

43) Der Ausdruck „Änderungen“ umfaßt Berichtigungen, Ergänzungen, Abſetzungen in den einzelnen Tarifpoſitionen ſowie in den den Tarifen I und II vorausgeſchickten Allgemeinen Beſtimmungen.

44) Durch den Miniſter der Medizinalangelegenheiten — jetzt den Miniſter für Volkswohlfahrt —, der die Änderungen vorgenommen hat. Die Außerkraftſetzung iſt gleichfalls durch die Geſetzſammlung bekannt zu machen.

§ 9.

Werden in den Fällen, in welchen der Tarif einen Mindest- und Höchstsatz vorsieht, Bedenken gegen die Angemessenheit des geforderten Betrags erhoben,[45]) so entscheidet, soweit nicht für gewisse Verrichtungen ein anderes bestimmt ist,[46]) der Regierungspräsident, innerhalb des seiner Zuständigkeit unterstellten Bezirkes der Polizeipräsident von Berlin, endgültig.[47])

§ 10.

Als Kreisärzte im Sinne dieses Gesetzes gelten auch die Kreisassistenzärzte.[48])

---

45) Von den Zahlungspflichtigen (vgl. Kommiss.B. Nr. 1072 des Jahres 1904/05 S. 21). Die mit dem bisherigen Rechte (vgl. § 10 d. Ges. vom 9. März 1872) übereinstimmende Vorschrift im § 9 hat zur Voraussetzung, daß die Gebührenpflicht an sich unbestritten ist und die obwaltende Meinungsverschiedenheit sich lediglich darauf beschränkt, ob bei Positionen mit einem Mindest- und Höchstbetrage die Leistung mit dem geforderten Gebührensatze innerhalb dieser Grenzen angemessen bewertet ist. Wegen der Grundsätze, die für diese Prüfung maßgebend sind, vgl. Nr. 2 der Allgemeinen Bestimmungen des Tarifs f. d. Kreisärzte, im Anh. II.

46) Der Vorbehalt, „soweit nicht für gewisse Verrichtungen ein anderes bestimmt ist", trifft alle Angelegenheiten, auf welche die Vorschrift des § 17 der Reichsgebührenordnung vom 30. Juni 1878 (Fassung 1914, RGBl. S. 214) Anwendung findet. In den hierher gehörigen Fällen — in gerichtlichen Angelegenheiten — erfolgt die Festsetzung der zu gewährenden Gebühren durch das Gericht, welche der Anfechtung im Wege der Beschwerde und weiteren Beschwerde im gerichtlichen Instanzenzuge nach Maßgabe der näheren Vorschriften der Zivil- und Strafprozeßordnung unterliegt (vgl. die §§ 567 u. flg. ZPO., §§ 346—352 StrPO.).

Die Festsetzung der Gebühren für gerichtsärztliche Geschäfte auf Ersuchen der Staatsanwaltschaft erfolgt in Gemäßheit der Vorschrift des § 9 des vorliegenden Gesetzes.

47) mit der Wirkung des Ausschlusses des ordentlichen Rechtswegs und der Beschwerde im Verwaltungswege.

48) Wegen der Kreisassistenzärzte vgl. § 33 DAnw. und MErl. vom 18. Mai 1901, MBl S. 137.

Die in einigen Städten mit der Wahrnehmung der Obliegenheiten des Kreisarztes angestellten Stadtärzte haben in bezug auf die ihnen überwiesene dienstliche Tätigkeit die Rechtsstellung der Kreisärzte und unterliegen gleichfalls den Vorschriften dieses Gesetzes (vgl. § 3 Abs. 5 des KrArztges. und Begr. S. 10).

§ 11.

Inwieweit bei der Pensionierung der nicht vollbesoldeten Kreisärzte außer dem Gehalt amtliche Gebühren im Sinne dieses Gesetzes und andere Dienstbezüge der Pensionsberechnung zugrunde zu legen sind, wird durch den Staatshaushaltsetat bestimmt.[49])

§ 12.

Werden andere Ärzte, beamtete[50]) oder nichtbeamtete,[51]) zu einer der in den §§ 2 und 3 bezeichneten Verrichtungen amtlich aufgefordert,[52]) so erhalten sie für deren Ausführung in Ermangelung anderweitiger Verabredung[53]) die den Kreisärzten nach Maßgabe der §§ 2, 3, 8 und 9 zustehenden Gebühren.[54]) [55]) [56])

---

[49]) Eine gleiche Bestimmung, wie im § 11, ist auch für die Kreistierärzte in dem Gesetze vom 24. Juli 1904 (GS. S. 169) getroffen.

Die Neuregelung der Pensionsverhältnisse der nicht vollbesoldeten Kreisärzte ist durch Aufnahme des nachstehenden Vermerks in den Staatshaushaltsetat (Kap. 97a) erfolgt:

„Bei der Bemessung der Pension der nicht vollbesoldeten Kreisärzte werden dem Gehalte für sonstige Dienstbezüge 2250 M. zugerechnet mit der Maßgabe, daß das hiernach der Pension zugrunde zu legende Diensteinkommen nicht das Diensteinkommen eines vollbesoldeten Kreisarztes von gleichem Dienstalter übersteigen darf."

[50]) Zu den beamteten Ärzten im Sinne des § 12 gehören nicht mittelbare Staatsbeamte, z. B. die im Provinzial- und Kommunaldienst angestellten Ärzte, so daß diese Beamten als gerichtliche Sachverständige keinen Anspruch auf höhere Reisekosten haben, falls ihnen solche nach ihrer Stellung als Provinzialbeamte und dem für sie geltenden Reglement zustehen würden (vgl. § 12 Abs. 2 d. Ges., OLG Düsseldorf v. 13. März 1911, Med. Kal. 1913 S. 14).

[51]) Auf Zahnärzte findet die Vorschrift des § 12 keine Anwendung, die Regelung ihrer Gebühren erfolgt vielmehr nach den Vorschriften der Reichsgebührenordnung für Zeugen und Sachverständige vom 30. Juni 1878 (Fassung 1914 RGBl. S. 214), AllgVersd. JustM.s vom 17. Januar 1906 und BeschldKammerg.s sowie der ObLGerichte Celle, Breslau und Kiel vom 9. März 1905, 15 April 1901, 4. Februar 1904 u. 3. Juni 1909, JustMBl. 1906 S. 23—27, Rechtspr. d. OLG. B. 21 S. 167.

[52]) Eine amtliche Aufforderung im Sinne des § 12 ist in der gerichtlichen oder sonst behördlichen Berufung eines nicht beamteten Arztes zum Sachverständigen ohne weiteres zu erblicken, vgl. auch Einl. S. 11, Note 11.

[53]) Die Worte „in Ermangelung anderweitiger Vereinbarung" haben nicht die Bedeutung, daß in Fällen, wo ein Zwang zur Er-

stattung eines Gutachtens besteht (vgl. Note 54), den Ärzten das Recht eingeräumt wäre, höhere Gebühren zu fordern oder das geforderte Gutachten abzulehnen, vgl. auch Kommiss. B. S. 21.

54) Die Frage, ob ein nichtbeamteter Arzt der Aufforderung aus § 12 Folge zu leisten verpflichtet ist, ist verschieden zu beantworten, je nach der Behörde, von welcher die Aufforderung ausgeht. Sind es die ordentlichen Gerichte, welche die Aufforderung erlassen, so ist der Arzt verpflichtet, bei Vermeidung der in der Zivil- und Strafprozeßordnung (vgl. § 409 ZPO., § 75 StrPO.) vorgesehenen Strafen der Aufforderung zu entsprechen. Das gleiche gilt von den Sondergerichten, die, gleich den ordentlichen Gerichten, von der Gesetzgebung mit dem Zeugen- und Sachverständigenzwange ausdrücklich ausgestattet sind. Über die hierher gehörigen Gerichte vgl. Einl. S. 11. Besteht ein solcher Zwang nicht, so ist der Arzt berechtigt, höhere Gebühren zu fordern und seine Mitwirkung zu versagen, wenn eine Einigung über die Vergütung nicht zustande kommt (vgl. auch Kommiss. B. S. 20). Bei vorbehaltloser Erstattung des geforderten Gutachtens ist auch in Fällen, wo kein Sachverständigenzwang besteht, die Vergütung nach den Vorschriften des § 12 festzusetzen.

55) Daß der aufgeforderte nichtbeamtete Arzt in Stellvertretung eines Medizinalbeamten handelt, ist nicht Voraussetzung für die Anwendung des § 12, vgl. Einl. S. 10 und Note 11 das.

56) Das Gesetz, betreffend Änderung der Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige vom 10. Juni 1914 (RGBl. S. 214), hat in bezug auf die nichtbeamteten Ärzte die Bedeutung des § 12 erheblich eingeschränkt. Nach diesem Gesetze kann der Sachverständige, wenn er nicht öffentlicher Beamter ist, an Stelle der Gesamtvergütung nach den landesrechtlichen Taxvorschriften, die Berechnung der Gesamtvergütung nach den Vorschriften der Reichsgebührenordnung beanspruchen (§ 13 Abs. 2 der GebOrd. f. Zeugen u. Sachverst. (n. F.). Dieses Wahlrecht steht auch dem nichtbeamteten Arzte zu, wenn er vor den ordentlichen Gerichten und den diesen gleichgestellten Stellen (vgl. S. 11) als Sachverständiger vernommen wird. Die Gebühren, auf welche der Sachverständige für seine Leistungen nach der neuesten Fassung der Reichsgebührenordnung Anspruch hat, setzen sich zusammen:

a) aus der Vergütung nach Maßgabe der erforderlichen Zeitversäumnis im Betrage bis zu 3 M. für jede angefangene Stunde. Ist die Leistung besonders schwierig, so darf der Betrag bis zu 6 M. für jede angefangene Stunde erhöht werden. Bei der Stundenberechnung für Zeitversäumnis gilt als versäumt auch die Zeit, während welcher der Arzt seine Berufstätigkeit nicht wieder aufnehmen kann (§ 5), also bei Terminen mit Einschluß der zur Hin- und Rückreise erforderlichen Zeit (abweichend das MedizBGeb. Gesetz, welches nur die Zeit zwischen der Terminsstunde und der Entlassung berücksichtigt, vgl. Tarif A Nr. 1) Die Vergütung wird unter Berücksichtigung der Erwerbsverhältnisse des Arztes bemessen (§ 3 d. G.).

Werden nichtbeamtete Ärzte zu einer der in dem § 1 bezeichneten Verrichtungen amtlich aufgefordert, so erhalten sie in Ermangelung anderweitiger Verabredung für deren Ausführung die für die Fälle des § 2 bestimmten Gebühren.

In den Fällen des Abs. 1 erhalten die Ärzte dieselben Tagegelder, Reisekosten und Fuhrkosten, welche den Kreisärzten in Gemäßheit der §§ 5 bis 7 zustehen, sofern sie nicht nach ihrer Amtsstellung Anspruch auf höhere Sätze haben.[57])

Besteht für die aufgetragenen Leistungen ein üblicher Preis, so ist dem Sachverständigen auf Verlangen dieser und für die außerdem stattfindende Teilnahme an Terminen die vorstehend bezeichnete Vergütung zu zahlen (§ 4).

Außerdem sind dem Sachverständigen die auf die Vorbereitung des Gutachtens verwendeten Kosten sowie die für eine Untersuchung verbrauchten Stoffe und Werkzeuge zu vergüten (§ 3 Abs. 3).

b) aus der bei Reisen zu dem Betrage unter a hinzutretenden Reise- und Aufwandsentschädigung. Als Reiseentschädigung werden, wenn nach den persönlichen Verhältnissen des Sachverständigen oder nach äußeren Umständen die Benutzung von Transportmitteln für angemessen zu erachten ist, die nach billigem Ermessen in dem einzelnen Falle erforderlichen Kosten (also Ersatz der tatsächlichen Auslagen für Eisenbahn, Fuhrwerk), in anderen Fällen 10 Pf. für jedes angefangene Kilometer des Hin- und Rückweges gewährt.

Die Aufwandsentschädigung — bei Abwesenheit von dem Aufenthaltsorte — soll den Betrag von $7\frac{1}{2}$ M. für jeden Tag, an welchem der Sachverständige abwesend gewesen ist, und von $4\frac{1}{2}$ M. für jedes außerhalb genommene Nachtquartier nicht überschreiten (§§ 6—8).

Welcher Berechnungsmodus für den Arzt der vorteilhaftere ist, läßt sich im allgemeinen nicht bestimmen, vielmehr kann diese Frage nur auf Grund einer von Fall zu Fall an der Hand der beiderseitigen Liquidationsvorschriften und unter Berücksichtigung der besonderen Verhältnisse des Einzelfalles vorzunehmenden Prüfung gewürdigt und entschieden werden. Handelt es sich um kurze gutachtliche Beantwortung von Einzelfragen in einem Termine, so wird der Arzt seinem Interesse in der Regel am besten dienen, wenn er unter Abstandnahme von der Geltendmachung des Wahlrechts es bei der Festsetzung der Gebühr aus § 12 unseres Gesetzes beläßt.

57) z. B. Regierungs- und Medizinalräte, die technischen Räte des Ministeriums, die Mitglieder der wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen, der Medizinalkollegien.

§ 13.

Wird zu einer gerichtlichen oder medizinalpolizeilichen Feststellung ein Chemiker[58]) zugezogen, so erhält er für seine Arbeit einschließlich des Berichts Gebühren.[59])

Hinsichtlich des Tarifs für die Gebühren gelten die Vorschriften der §§ 8 und 9.

Etwaige Auslagen für Benutzung eines besonderen Lokals[60]) sind dem Chemiker neben der Gebühr zu vergüten.

§ 14.

Für die Besichtigung einer Apotheke[61]) an seinem Wohnort oder in einer Entfernung von weniger als zwei Kilometer erhält der medizinische Kommissar 6 M. Entschädigung.[62])

Der pharmazeutische Kommissar erhält Tagegelder und Reisekosten nach den den Kreisärzten zustehenden Sätzen[63]), außerdem

---

58) Ohne Unterschied, ob der Chemiker beamteter oder nichtbeamteter Chemiker ist. Auch für letzteren ist, wenn er in Zivil- oder Strafsachen als Sachverständiger zugezogen wird, der dem Gesetze beigefügte Tarif maßgebend, zur Überschreitung der Höchstsätze bedarf es auch hier der Zustimmung des zuständigen Regierungspräsidenten (KG. vom 10. Juli 1911, RMedKal. 1913, S. 14). Gleich den nichtbeamteten Ärzten hat auch der Chemiker, wenn er nichtöffentlicher Beamter ist, das Recht, zwischen der Vergütung nach § 13 unseres Gesetzes und der der Reichsgebührenordnung zu wählen, vgl. auch Note 56 zu § 12 S. 127.

59) Abweichend von dem früheren Recht (vgl. § 8 Abs 2 d. Ges. vom 9. März 1872) ist der Tarif so aufgestellt, daß in den einzelnen Gebührensätzen neben der Vergütung für die Tätigkeit des Chemikers auch der Ersatz für die verbrauchten Stoffe und Werkzeuge enthalten ist, vgl. Tarif f. Chemiker II Nr. 5 Abs. 2 (Anh.).

60) d. h. eines gebrauchsfähigen Lokals, also mit Einschluß der Auslagen für die erforderliche Heizung.

61) Über die Apothekenbesichtigungen vgl. § 48 Dienstanw. und Anweisung für die amtliche Besichtigung der Apotheken vom 18. Febr. 1902, MBl. S. 74 u. flg.

62) Daß dem medizinischen Kommissar, abgesehen von dem Falle des Abs. 1, die gesetzlichen Tagegelder und Reisekosten zustehen, hat im Gesetz als selbstverständlich keine besondere Erwähnung gefunden, vgl. auch Begr. S. 11.

Medizinischer Kommissar im Sinne des § 14 Abs. 1 ist auch der Kreisarzt, wenn er mit der Vertretung des Regierungs- und Medizinalrats bei der Besichtigung beauftragt worden ist.

63) Vgl. § 5 Abs. 1 d. Gesetzes. Neben den Bezügen aus Abs. 2 erhalten die pharmazeutischen Bevollmächtigten für jede Apotheken-

1,50 Mark für jede Apothekenbesichtigung als Ersatz für verbrauchte Reagentien.

§ 15.

Dieses Gesetz tritt mit dem Tage der Verkündung in Kraft.[64])

Die Bestimmungen des Gesetzes, betreffend die den Medizinalbeamten für die Besorgung gerichtsärztlicher, medizinal- oder sanitätspolizeilicher Geschäfte zu gewährenden Vergütungen, vom 9. März 1872 (GS. S. 265) und der Verordnung vom 17. September 1876 (GS. S. 411) treten außer Kraft.

Anlage I.

Tarif für die Gebühren der Kreisärzte.[1])

Allgemeine Bestimmungen.

1.

Den Kreisärzten stehen für gerichtsärztliche Verrichtungen (§ 3 des Gesetzes) Gebühren nach Maßgabe der Bestimmungen unter A, für die übrigen amtlichen Verrichtungen (§ 2 aaO.) nach Maßgabe der Bestimmungen unter B des nachstehenden Tarifs zu.

2.

Die Höhe der Gebühr ist, sofern der Tarif einen Mindest- und Höchstbetrag vorsieht, innerhalb der festgesetzten Grenzen nach den besonderen Umständen des einzelnen Falles, insbesondere

---

besichtigung noch eine besondere Entschädigung von 10 M., mit Ausnahme der Besichtigungen am Wohnorte und in den Vororten bis zu zwei Kilometern Entfernung (MErl. v. 22. Mai 1912, MBl. S. 185).

[64]) Die Verkündung ist in der am 4. August 1909 ausgegebenen Nr. 22 der Gesetzsammlung erfolgt, das Gesetz also an diesem Tage in Kraft getreten.

[1]) Der Tarif ist so aufgestellt, daß im Anschluß an einleitende Allgemeine Bestimmungen, in welchen bestimmte Richtlinien für die Bemessung der Höhe der Gebühr im Einzelfalle gegeben werden, unter A die Gebühren für gerichtsärztliche Verrichtungen (§ 3 d. Ges.) und unter B die Gebühren für sonstige amtliche Verrichtungen (§ 2 d. Ges.) abgehandelt werden.

Die ursprünglichen Gebührensätze der nachfolgenden Tarife für die Kreisärzte und Chemiker sind im Hinblick auf die herrschende Teuerung durch den Ministerialerlaß vom 11. März 1920 auf Grund des § 8 Abs. 2 durchweg um 100 % erhöht worden.

nach der Beschaffenheit und Schwierigkeit der Leistung, sowie dem Zeitaufwande zu berechnen.[2]) Bei ausnahmsweise schwierigen und umfangreichen[3]) Verrichtungen darf die Höchstgebühr mit Zustimmung des Regierungspräsidenten (Polizeipräsidenten in Berlin) überschritten werden.[4])

Wird mehr als der Mindestsatz einer Gebühr beansprucht, so ist dies in der Gebührenberechnung unter Angabe der besonderen Umstände des einzelnen Falles näher zu begründen.[5])

---

[2]) Vgl. auch § 3 der ärztl. GebOrd. v. 15. Mai 1896 u. Noten dazu S. 33. Die Berücksichtigung der Vermögenslage des Zahlungspflichtigen und der örtlichen Verhältnisse ist hier, weil nicht am Platze, grundsätzlich ausgeschlossen.

[3]) Bloß gefahrvolle Verrichtungen genügen nicht, sie können nur, wenn sie zugleich schwierig und umfangreich sind, eine Überschreitung der Höchstgebühr rechtfertigen. Der Gedanke des Gesetzes ist, in ganz besonders gearteten Ausnahmefällen, in denen die Erstattung von Gutachten vielleicht wochen- oder gar monatelang wissenschaftliche Tätigkeit und zugleich eingehende Untersuchungen und Beobachtungen erfordert, dem Gutachter unter Ausschaltung der Sätze der amtlichen Gebührentaxe eine seiner erhöhten Leistung entsprechende höhere Vergütung nach Maßgabe der Verkehrssitte zu sichern.

[4]) Ohne Unterschied, ob es sich um eine gerichtliche oder außergerichtliche Gebührenfestsetzung handelt. Den Kreisärzten ist die Verpflichtung auferlegt, falls sie eine Überschreitung der Höchstgebühr bei einem Gerichte zu beantragen beabsichtigen, vorher die Zustimmung des Regierungspräsidenten einzuholen und diese alsdann dem Gerichte miteinzureichen (MErl. v. 12. Febr. 1914, MBl. S. 86). Es bedarf kaum der Bemerkung, daß durch die Zustimmung des Regierungspräsidenten weder der Freiheit der richterlichen Entschließung präjudiziert noch auch bei ablehnendem Beschlusse des Gerichts für den Regierungspräsidenten das Recht der Beschwerdeführung bei der höheren Instanz begründet wird.

Gegen die Verfügung des Regierungspräsidenten, welche den Antrag auf Zustimmung der Überschreitung der Höchstgebühr ablehnt, steht dem Antragsteller die Beschwerde bei dem vorgesetzten Minister offen.

[5]) Die Vorschrift in Abs. 2 legt dem Antragsteller die Verpflichtung auf, mit der Gebührenaufstellung zugleich das für ihre Beurteilung notwendige tatsächliche Material der Feststellungsstelle zu unterbreiten. Trotz der imperativen Fassung des Abs. 2 wird der Mangel der Angabe der für ein schriftliches Gutachten verwendeten Zeit unschädlich sein, wenn die besonderen Umstände des Falles sich ohne weiteres aus dem Inhalte des Gutachtens und seinem Umfange, der für die aufgewendete Zeit einen genügenden Maßstab gewährt, ergeben (vgl. auch OLG. Breslau v. 2. Febr. 1910, Sachverst. Ztg. 1910, S. 250).

Soweit die Festsetzung der Gebühren durch das Gericht erfolgt, ist dieses befugt, den Regierungspräsidenten (Polizeipräsidenten in Berlin) um eine gutachtliche Äußerung zu ersuchen.[6])

3.

Verrichtungen, für welche der Tarif Gebührensätze nicht auswirft, sind nach Maßgabe der Sätze, die für ähnliche Leistungen in dem Tarife gewährt werden, zu vergüten.[7])

Lfd. Ziffer	Bezeichnung der Amtsverrichtung	Gebühr in Mark
	A. **Gebühren für gerichtsärztliche Verrichtungen (§ 3 aaO.).** **I. Abwartung eines Termins.**	
1.	Abwartung eines Termins bis zur Dauer von zwei Stunden, einschließlich der während des Termins ausgeführten Untersuchungen und erstatteten mündlichen Gutachten[1])	12
	Jede angefangene halbe Stunde mehr	2
	Als Anfang des Termins gilt die Zeit, zu welcher geladen ist, als Endpunkt die Zeit der Entlassung. Unterbrechungen der Verhandlungen und Beurlaubungen des Medizinalbeamten werden in die Terminsdauer mit eingerechnet; dies gilt jedoch bei einer Unterbrechung oder Beurlaubung, welche auf mehr als zwei Stunden bestimmt wird, dann nicht, wenn der Kreisarzt an seinem Wohnorte vernommen wird oder wenn seine Rückreise durch die Unterbrechung oder Beurlaubung nicht verzögert wird. Die Gebühr ist für jeden Verhandlungstag[2]) besonders zu berechnen.	

[1]) Die Gebühr steht dem erschienenen Sachverständigen auch bei Vereitelung oder Vertagung des Termins zu.
[2]) Auch wenn die Verhandlung über Mitternacht hinaus dauert, liegt nur ein Verhandlungstag vor.

[6]) Auch bei Überschreitung der Höchstgebühr nicht ausgeschlossen, obwohl hier die Zustimmung des Regierungspräsidenten dem Gerichte bereits vorliegt (vgl. Note 4).
[7]) Vgl. § 4 der ärztl. Geb.Ord. und die Noten das. S. 36.

Lfd. Ziffer	Bezeichnung der Amtsverrichtung	Gebühr in Mark
	Ist der Kreisarzt in mehreren Terminen an demselben Tage beschäftigt gewesen,[3]) so darf eine mehrfache Berechnung derselben Zeit nicht stattfinden.	
2.	Teilnahme an einer Sitzung eines Schiedsgerichts für Arbeiterversicherung,[4]) einschließlich der erforderlichen körperlichen Untersuchungen und mündlichen Gutachten ohne Rücksicht auf die Anzahl der verhandelten Sachen	
	für die erste Stunde	16
	für jede weitere angefangene Stunde[5]) . . .	10
3.	Untersuchung behufs Vorbereitung eines in einem Termine zu erstattenden Gutachtens:	
	a) wenn die Untersuchung in der Wohnung des Kreisarztes oder, falls dieser Anstaltsarzt ist, in der Anstalt stattfindet[6])	6
	b) wenn die Untersuchung außerhalb der Wohnung oder Anstalt stattfindet[7])	10
	Hat sich der Kreisarzt in dem Falle zu b an Ort und Stelle begeben und kann die Untersuchung ohne sein Verschulden nicht stattfinden, so ist eine Gebühr von . . . . . in Ansatz zu bringen.	6

[3]) Ohne Unterschied, ob vor demselben oder verschiedenen Richtern.

[4]) Jetzt des Oberversicherungsamts, §§ 1675 u. flg. RVO. Die Wahl der ärztlichen Sachverständigen bei den Oberversicherungsämtern (der „Gerichtsärzte" des Oberversicherungsamts) regelt die Anweisung des Handelsministers vom 21. August 1913 (HMBl. S. 554). Die Gerichtsärzte, deren Namen öffentlich bekannt zu machen sind, werden in der ersten Sitzung, an der sie teilnahmen, vereidigt (Nr. 11 der Anw.).

[5]) Die in der vorstehenden Note bezeichnete Anweisung bestimmt unter Nr. 7: „Der Vorsitzende des Oberversicherungsamts setzt die Höhe der den Gerichtsärzten für die Teilnahme an den Sitzungen zustehenden Vergütung fest. Im übrigen sind die Vorschriften des Gesetzes vom 14. Juli 1909 (GS. S. 625) und der Verordnung vom gleichen Tage (GS. S. 635) maßgebend."

[6]) Wohnt der Kreisarzt (Anstaltsarzt) außerhalb der Anstalt, so steht die Gebühr unter Nr. 3 a zu, ohne Unterschied, ob die Untersuchung in der Wohnung oder in der Anstalt stattfindet.

[7]) Bis zu zwei Kilometer Entfernung; darüber hinaus hat der Sachverständige Anspruch auf die gesetzlichen Reisekosten (Tagegelder, Fahrkosten).

lfd. Ziffer	Bezeichnung der Amtsverrichtung	Gebühr in Mark
	Mehr als drei Untersuchungen dürfen nur mit Zustimmung der ersuchenden Behörde berechnet werden.	
4.	Für eine Akteneinsicht außerhalb des Termins[8])[9]) .	3 bis 20
	II. Leichenbesichtigungen, Leichenöffnung.	
5.	Für die Mitwirkung bei einer richterlichen Leichenschau, die sonstige Besichtigung einer Leiche oder die Besichtigung von Leichenteilen oder einer Leibesfrucht. Wird die Besichtigung mehrerer Leichen, Leichenteile oder Leibesfrüchte bei derselben Gelegenheit vorgenommen, so darf die Gesamtgebühr für jeden Tag 60 Mark nicht übersteigen.	16
6.	Für eine Leichenöffnung[1])	48
7.	Für die Sektion von Leichenteilen, sowie für die Öffnung einer nicht lebensfähigen Leibesfrucht .	24
8.	In den Gebühren zu 5 bis 7 ist die Gebühr für den Termin und den zu Prototoll gegebenen Bericht einbegriffen.	
9.	Kann ausnahmsweise der Bericht über eine Besichtigung nicht sogleich in dem Termine zu Protokoll gegeben werden, so ist für ihn eine Gebühr von in dem Falle von 5 Abs. 2 höchstens eine Gebühr von . . . . . außerdem anzusetzen.	8 40

[8]) Diese Gebühr ist nur im Falle der Abwartung eines Termins zulässig. In Fällen, wo keine Terminswahrnehmung stattfindet, z. B bei Ausstellung eines Befundscheines oder Befundattestes, kann für Akteneinsicht eine Sondergebühr nicht berechnet werden (OLG. Celle vom 14. Febr. 1910, Ärztl. Sachverst.-Ztg. 1910 S. 443).

[9]) Ausnahme in Nr. 17 Abs. 1 unter A. III. des Tarifs.

[1]) Die Beschränkung in Nr. 5 Abs. 2 greift hier nicht Platz. Für jede der vorgenommenen mehreren Leichenöffnungen steht die volle Gebühr zu.

Über das Recht der Ortspolizeibehörde, zur Klarstellung eines Unfalls im Falle der Tötung eine Ausgrabung und Öffnung der Leiche herbeizuführen und über die Kostentragung vgl. die §§ 1564 1565 RVO., MErl. v. 3. Okt. 1903 (MBlfdiV. S. 213) und vandb d. Unfallversicherung (1909) B. 1 S. 465. Wenn in Unfallsachen die Leichenöffnung auf mittelbares oder unmittelbares Ersuchen der Berufsgenossenschaft stattgefunden hat, bestimmt sich die Gebühr nicht nach dem Gesetz v. 14. Juli 1909, sondern nach der ärztlichen Geb.Ord. v. 15. Mai 1896 (RVersAmt v. 8. April 1912, Medkal. 1913 S. 23).

Lfd. Ziffer	Bezeichnung der Amtsverrichtung	Gebühr in Mark
10.	Wird ein besonderer Bericht über die Leichenöffnung (Obduktionsbericht) ausdrücklich erfordert, so ist außer der Gebühr zu 6 und 7 die Gebühr zu 13 Abs. 1 anzusetzen.	
10a [2]).	Für die Bescheinigung über die Todesursache gemäß § 8 des Gesetzes, betreffend die Feuerbestattung vom 14. September 1911 (Gesetzsamml. S. 193):	
	sofern es einer Leichenöffnung nicht bedarf . .	24
	sofern es einer solchen bedarf	60
	In diesen Gebühren sind zugleich die Terminsgebühr und die Gebühr für die Leichenschau sowie für eine etwaige Leichenöffnung einbegriffen.	
	Wird diese Bescheinigung in einem Leichentransportschein abgegeben, so ist für dessen Ausstellung eine weitere Gebühr gemäß B 6 nicht anzusetzen.	
	III. Schriftliche Gutachten, Untersuchungen.	
11.	Ausstellung eines Befundscheines oder Erteilung einer schriftlichen Auskunft ohne nähere gutachtliche Ausführung[1])	6
12.	Befundattest mit näherer gutachtlicher Ausführung[2])	10

[2]) Eingefügt durch Erl. des Ministers des Innern vom 9. März 1912 (GS. S. 23, auch MBl. S. 115). Vgl. § 8 Abs. 2 d. Geb.Ges.

[3]) Das Ergebnis der amtsärztlichen Besichtigung muß in der Bescheinigung „kurz deutlich und unter tunlichster Vermeidung fremder Ausdrücke" angegeben werden. Neben der Aufnahme etwaiger für die Beurteilung wichtiger Angaben von Angehörigen hat die Bescheinigung in jedem Falle die Identität der Leiche, die Feststellung des Todes, die Todesursache und die Frage der verbrecherischen Veranlassung zu berücksichtigen. Der Befund einer Virginität ist zu erwähnen (vgl. §§ 12—14 d. Ausf. Vorschriften v. 29. Sept 1911, MBl. S. 301).

Die amtsärztliche Bescheinigung der Todesursache ist stempelfrei (Erl. d. Minister der Finanzen und des Innern vom 18. Januar 1912, MBl. f. d. i. V. S. 33).

[1]) Befundschein ist kurze Bescheinigung eines medizinischen Befundes ohne nähere Begründung. Vgl. auch Nr. 24a. der ärztl. GebOrd. und die Noten S. 53.

Wegen der Gebühr für eine hinzutretende Untersuchung außerhalb der Wohnung des Kreisarztes vgl. Tarif III Nr. 17 Abs. 2 u. 3. Wegen der Gebühr für Akteneinsicht vgl. S. 135.

[2]) Das Befundattest unterscheidet sich vom Befundschein durch Beifügung einer näheren gutachtlichen Ausführung (Begründung). Es ist mehr als Befundschein, aber weniger als

Lfd. Ziffer	Bezeichnung der Amtsverrichtung	Gebühr in Mark
13.	Schriftliches, ausführliches, wissenschaftlich begründetes Gutachten,[3]) insbesondere über den körperlichen oder geistigen Zustand einer Person oder über eine Sache. Sind mehrere Kreisärzte zu einem Obduktionsbericht[4]) oder Gutachten aufgefordert worden, so erhält in dem Falle der gemeinschaftlichen Erstattung jeder eine innerhalb der Mindest- und Höchstsätze nach der Mühewaltung des einzelnen zu bemessende Gebühr.[5]),[6]),[7])	20 bis 60
14.	Untersuchung eines Nahrungs- und Genußmittels sowie Gebrauchsgegenstandes, eines Arzneistoffes, Geheim-	

das ausführliche, wissenschaftlich begründete Gutachten in Nr. 13.

Wegen der Untersuchung außerhalb der Wohnung des Kreisarztes und der Akteneinsicht vgl. vorhergehende Note.

[3]) Über die begrifflichen Voraussetzungen eines solchen Gutachtens vgl. S. 55.

[4]) Vgl. Nr. 10 unter A. II. des Tarifs. Da nach § 29 Abs. 5 der Obduktionsvorschriften vom 4. Januar 1905 (MBl. S. 67, 83) der Bericht (begründetes Gutachten) stets von beiden Obduzenten erstattet und unterschrieben werden muß, ist jeder Obduzent gebührenberechtigt, auch wenn eine Aufforderung zur gemeinschaftlichen Erstattung nicht ergangen ist.

[5]) Durch die Fassung wird in besonders gearteten Fällen die Zubilligung einer Vergütung bis zur Höchstgebühr in jeden der Gutachter nicht ausgeschlossen.

[6]) Zur Erstattung von Gutachten in baupolizeilichen Angelegenheiten auf Antrag von Privatpersonen sind die Kreisärzte nicht befugt (§ 22 d. Anw., MErl. v. 1. Juli 1913, MBl. S. 223).

[7]) Die Sätze des Tarifs finden auch auf die von dem Oberversicherungsamt erforderten Gutachten Anwendung (vgl. Einl S. 11) mit einer freiwillig eingeführten Einschränkung zugunsten hervorragender Sachverständiger (Universitätsprofessoren, Leiter größerer Krankenhäuser), sofern diese von dem OV.Amt oder dessen Vorsitzenden unmittelbar um die Erstattung schriftlicher Gutachten ersucht, also nicht etwa durch Vermittlung einer ersuchten Behörde oder im Termin zu Protokoll genommen werden. Das OVersAmt kann, wie zur Begründung angeführt wird, in besonderen Fällen zwecks erschöpfender Klarstellung des Sachverhalts der Mitwirkung solcher Sachverständigen nicht entbehren. Diese wäre aber in Frage gestellt, wenn sich die Gebührenfestsetzung ausschließlich nach den Bestimmungen des amtlichen Tarifs richten würde. Die Gebührenfestsetzung ist vielmehr dem freien Ermessen des OVAmts überlassen, wobei Leistung und Gegenleistung in ein möglichst angemessenes Verhältnis zu bringen sind (Bfg. vom 21. Dez. 1872, 11. Juni 1906, Handb. d. Unfallversich. (1909) B. 2 S. 607, 613).

Gb.-Ziffer	Bezeichnung der Amtsverrichtung	Gebühr in Mark
	mittels und dergleichen nebst kurzer gutachtlicher Äußerung[8]	6 bis 20
15.	Untersuchung, mikroskopische, physikalische, einschließlich einer kurzen gutachtlichen Äußerung und des verbrauchten Materials an Farbstoffen und dergleichen	12 bis 40
16.	Untersuchung, bakteriologische, chemische, einschließlich des Gutachtens	24 bis 150
	Die verwendeten Reagentien, Nährböden, verbrauchten Apparate, Auslagen für Benutzung eines besonderen Lokals sowie sonstige notwendige Unkosten sind neben der Gebühr zu vergüten.	
17.	Außer der Gebühr zu 13 erhält der Kreisarzt im Falle der Wahrnehmung eines Termins die zu 1 bestimmte Gebühr, dagegen ist die zu 4 bestimmte Gebühr in den Gebühren zu 13 bis 15 mit einbegriffen. Sind zur Ausstellung des Gutachtens Vorbesuche erforderlich, so treten die Gebühren zu 3 hinzu.[9]	

[8]) Auslagen für verbrauchtes Material werden hier nicht vergütet (vgl. Nr. 15 u. 16 d. Tarifs).

[9]) Der Schwerpunkt der bestrittenen Auslegung von Abs. 1 Satz 2 liegt in der begrifflichen Feststellung der Vorbesuche. Gemäß dem Grundgedanken, welcher den Tarif in seiner Technik, Einrichtung und Durchführung beherrscht, ist der Anspruch auf die bei den einzelnen Positionen ausgeworfenen Gebührensätze überall von einer Leistung des Kreisarztes abhängig gemacht, Vorbesuche, die nach Satz 2 eine Zusatzgebühr begründen können daher nur solche Besuche sein, welche sich als eine Leistung des Kreisarztes darstellen und diesen als den aktiv tätigen Teil erscheinen lassen, m. a. W., es kommen nur solche Besuche in Betracht, welche der Kreisarzt macht, nicht solche, welche er empfängt. Bei den empfangenen Besuchen würde es sich um eine Leistung des Patienten, nicht des Kreisarztes handeln. Hiernach ist die Vorbesuchsgebühr nur im Falle von Nr. 3b, nicht auch im Falle von 3a des Tarifs begründet, da letzterenfalls die Voraussetzung der Zulässigkeit der Zusatzgebühr aus Satz 2, ein kreisärztlicher Vorbesuch, nicht gegeben ist. Die Einschränkung auf Besuche, die der Kreisarzt außerhalb seiner Wohnung (Anstalt) macht, entspricht auch der sonst in dem gegenwärtigen Tarife (vgl. A Nr. 17 Abs. 3, B. Nr. 6 Abs 2) und in der ärztlichen GebOrd. v. 15. Mai 1896 beobachteten Terminologie (vgl. S. 39) wie auch dem Sprachgebrauche und dem vor Erlaß des gegenwärtigen Gebührengesetzes bestandenen Rechtszustande (vgl. § 6 d. Ges. v. 9. März 1872, GS. S 265, RG. v. 6. Febr. 1893, Entsch B. 31 S. 365). Die abweichende Meinung, welche unsere Vorschrift unterschiedslos auf die ganze Nr. 3 des Tarifs ausdehnen will (so Reichsversich.Amt, Amtl. Nachrichten 1910 S. 643, MErl. v 16. Mai 1913, MBl. S. 182, OLG. Posen v. 3. Dez. 1912, Rechtspr. B. 27 S. 241) findet

Lfd. Ziffer	Bezeichnung der Amtsverrichtung	Gebühr in Mark
	Hat in den Fällen zu 11 und 12 eine Untersuchung außerhalb der Wohnung des Kreisarztes oder, falls dieser Anstaltsarzt ist, außerhalb der Anstalt stattgefunden, so erhöhen sich die Gebühren zu 11 und 12 um je	4
	Hat sich der Kreisarzt in diesen Fällen an Ort und Stelle begeben, und kann die Untersuchung ohne sein Verschulden nicht stattfinden, so ist eine Gebühr von . . . . . in Ansatz zu bringen.	4
	Erfordert ein schriftliches, ausführliches, wissenschaftlich begründetes Gutachten eine Untersuchung der in 14 und 15 bezeichneten Art oder wird in den Fällen zu 14 und 15 nachträglich ein schriftliches, ausführliches und wissenschaftlich begründetes Gutachten erfordert, so kommen die Gebühren zu 13 sowie zu 14 und 15 nebeneinander in Ansatz. Erfordert die Untersuchung zu 16 einen vorgängigen Besuch oder eine vorgängige Besichtigung, so treten die Gebühren zu 3 hinzu.	
	IV. Schreibgebühren.	
18.	Schreibgebühren für Reinschriften sind, sofern der Kreisarzt sie nicht selber fertigt, nach Maßgabe der für die Berechnung der gerichtlichen Schreibgebühren geltenden Bestimmungen zu bewilligen.[1])	

in der verunglückten Fassung der vom Landtage eingefügten Vorschrift eine gewisse formale Stütze, der aber das Gewicht der entgegenstehenden sachlichen Gründe in Verbindung mit den Verhandlungen des Landtags (vgl Kommiss. B. S. 29, 36) jede Bedeutung für die Auslegung entzieht. Für die Einschränkung auf gemachte Besuche auch MErl. v. 17. Dez. 1910 (R. Med. Kal. 1912 S. 22), OLG Düsseldorf v. 29. April 1912 (Zeitschr. f. Just. Sekr. S. 104), Rapmund a. a. O. S. 24, Rapmund-Dietrich a. a. O. S. 1104.

[1]) Die gerichtlichen Schreibgebühren betragen für die Seite, welche mindestens zwanzig Zeilen von durchschnittlich zwölf Silben enthält, 20 Pf., auch wenn die Herstellung auf mechanischem Wege stattgefunden hat. Jede angefangene Seite wird als voll berechnet (§ 80 Ger.Kost.Ges. Fassung 1909, § 113 Pr.Ger.Kost Ges. v. 25 Juli 1910, GS. S. 164). Ob die Reinschriften von einer Schreibhilfe oder einem Familienmitgliede gefertigt sind, macht keinen Unterschied.

Lfd. Ziffer	Bezeichnung der Amtsverrichtung	Gebühr in Mark
	B.	
	Gebühren für sonstige amtliche Verrichtungen[1]) (§ 2 aaO.).	
1.	Werden Verrichtungen der unter A 5 bis 17 genannten Art in außergerichtlichen Angelegenheiten vorgenommen, so kommen dieselben Gebühren wie für die gerichtsärztlichen Verrichtungen in Anwendung.	
2.	Besichtigung einer Wohnung, eines Gebäudes, einer Wasserversorgungsstelle, einer gewerblichen Anlage, eines verdächtigen oder verseuchten Schiffes, einer Privatkranken-, Entbindungs- oder Irrenanstalt und dergleichen, einschließlich einer kurzen gutachtlichen Äußerung	8 bis 60
3.	In dem Verfahren bei der Errichtung genehmigungspflichtiger gewerblicher Anlagen können für eine Prüfung der Unterlagen ohne vorherige Ortsbesichtigung sowie für die Angabe des Prüfungsergebnisses Gebühren nicht gefordert werden.[2])	
4.	Besichtigung eines Begräbnisplatzes oder eines für dessen Anlegung oder Erweiterung in Aussicht ge-	

[1]) Diese Überschrift in Verbindung mit Nr. 1 der Allgemeinen Bestimmungen des Tarifs lassen keinen Zweifel darüber aufkommen, daß der Tarif die unter B aufgeführten Geschäfte zu den amtlichen Verrichtungen des Kreisarztes rechnet, während andererseits sich darunter Geschäfte befinden, die durch § 115 der Dienstanweisung für die Kreisärzte als vertrauensärztliche Verrichtungen erklärt worden sind (vgl. N. 4 zu § 1 u. N. 19 zu § 4 d. Ges. S. 110). Die aus dieser Differenzierung und ihren Konsequenzen sich ergebenden Unstimmigkeiten werden in dem MErl. v. 8. Sept 1911 (MBl. S. 272) mit dem Bemerken erledigt, daß der dem Gesetze beigegebene Tarif grundsätzlich nur für die amtlichen Gebühren Geltung habe und nur da, wo er über den sonstigen Gesetzesinhalt hinausgehend, Positionen für vertrauensärztliche Verrichtungen ausdrücklich enthält, für solche anwendbar sein. Daraus, daß der Tarif die fraglichen Geschäfte als amtliche ansieht, ist freilich noch nicht zu folgern, daß sie in allen Fällen, wo das Gebührengesetz von amtlichen Verrichtungen spricht, als solche angesehen werden müßten. Vgl. auch MErl. v. 8. Nov 1909 (MBl. 1910 S. 4) u. OVG. v. 20 Okt. 1911 (MBl. 1912 S. 20, 21).

[2]) Bei Ortsbesichtigung findet Position B Nr. 2 Anwendung, sofern nicht die Voraussetzungen für die Zubilligung von Reisekosten gegeben sind.

Lfd. Ziffer	Bezeichnung der Amtsverrichtung	Gebühr in Mark
	nommenen Grundstücks einschließlich des vorgeschriebenen Gutachtens[3])	20 bis 50
5.	Gutachten über Geisteskranke, Blinde, Epileptische, Idioten, Taubstumme zwecks Aufnahme in eine Anstalt[4])	12 bis 50
6.	Ausstellung eines Leichentransportscheines ohne Besichtigung der Leiche[5])	6 bis 12
	mit Besichtigung der Leiche	20
	In die Sätze zu 2, 4, 5 und 6 Abs. 2 ist die Gebühr für vorgängige Besuche mit eingerechnet.	
7.	Besichtigung einer Mineralwasserfabrik, Drogenhandlung, Farbenhandlung, Gifthandlung, Arzneimittelhandlung[6])	6 bis 20
8.	Zulassungszeugnis zur Erlernung der Apothekerkunst[7])	12
9.	Prüfungszeugnis behufs Verwaltung einer Krankenhaus-Apotheke für Mitglieder von Krankenpflegegenossenschaften[8])	12
	Der mitprüfende pharmazeutische Kommissar erhält die gleiche Gebühr.	
10.	Befähigungszeugnis zur Aufnahme in eine Hebammenlehranstalt[9])	6
11.	Befähigungszeugnis als Desinfektoren[10]) und Leichenschauer[11])	12
12.	Prüfungszeugnis als Heilgehilfe und Masseur[12]) . .	20

[3]) Vgl. Note 13 zu § 2 S. 115.

[4]) Vgl. Anweisung über Unterbringung in Privatanstalten für Geisteskranke, Epileptische und Idioten vom 26. März 1901 (MBl. S. 97).

[5]) Vgl. § 111 DAnw., MErl. v. 29. Sept. 1911 (MBl. S 304), v. 22. Mai 1912 das. S. 198). Keine Gebühr aus B Nr. 6, wenn die amtsärztliche Bescheinigung zwecks Feuerbestattung in einem Leichentransportscheine abgegeben wird (Pos. A Nr. 10 d. Tarifs).

[6]) Vgl. §§ 81, 54 DAnw., MErl. v. 22. Dez. 1902 (MBl. 1903 S. 4) und v. 13. Jan. 1910 (das. S. 65).

[7]) Vgl. § 51 DAnw., § 15a Tit. I d. Revid.Apoth.Ord. v. 11. Okt. 1801, MErl. v. 27. Aug. 1903 (MBl. S. 332).

[8]) Vgl. § 52 DAnw., MErl. v. 2. Juli u. 4. Okt. 1853, 7. Nov. 1859, 6. April 1905 (MBl. S. 195), 25. Mai 1912 (das. S. 191).

[9]) Vgl § 60 DAnw., MErl. v. 15. Nov. 1904 (MBl. S. 412)

[10]) Vgl. § 67 DAnw. und MErl. v. 21. Juni 1907 (MBl. S. 258). Das Befähigungszeugnis wird nicht vom Kreisarzt, sondern von dem Regierungspräsidenten, in dessen Bezirk die Desinfektoren-Prüfungskommission ihren Sitz hat, ausgestellt. Die Gebühr unter B Nr. 11 steht dem Kreisarzte für die Teilnahme an der Prüfung zu.

Lfd. Ziffer	Bezeichnung der Amtsverrichtung	Gebühr in Mark
13.	Nachprüfungen der zu 11 bis 12 genannten Personen, für jede[13])	6
14.	Schriftliches Zeugnis über die Aufsichts- und Erwerbsfähigkeit einer Person im Falle einer Militärreklamation[14])	12
	Werden für dieselbe Reklamation mehrere Angehörige bei derselben Gelegenheit untersucht und begutachtet, für jedes folgende Zeugnis	6
15.	Für ein schriftliches Gutachten über dauernde gänzliche Erwerbsunfähigkeit für eine Person des Unteroffizier- oder Mannschaftsstandes des Heeres oder der Marine behufs Erlangung einer Beihilfe auf Grund des Artikels I Nr. 3 des Reichsgesetzes vom 22. Mai 1895 wegen Abänderung des Gesetzes vom 23. Mai 1873, betreffend die Gründung und Verwaltung des Reichsinvalidenfonds (Reichs-Gesetzbl. S. 237) können Gebühren nicht gefordert werden[15]), desgleichen nicht für ein schriftliches Gutachten über den Gesundheitszustand von Kriegerwitwen, die auf Grund des Gesetzes über Kapitalabfindung an Stelle von Kriegsversorgung (Kapitalabfindungsgesetz vom 3. Juli 1916 (RGBl. S. 680) eine Kapitalabfindung beantragen.[16])	

[11]) Vgl. § 68 DAnw.

[12]) Staatliche Prüfungen von Heilgehilfen und Masseuren — vgl § 64 DAnw. u. MErl. v. 18. Febr. 1903 (MBl. S. 96) — und die Erteilung von Befähigungszeugnissen finden nicht mehr statt, MErl. v. 4. Dez. 1911 (MBl. S. 357).

[13]) Vgl. § 67 Abs. 2 u. 3 DAnw., MErl. v. 27. Febr. 1908 (MBl. S. 117).

[14]) Vgl. § 33 Nr. 5 Abs. 2 der deutschen Wehrordnung, ZentrBl. f. d. D. Reich Nr. 32 d. J. 1901 Beil. Ist zum Zweck der Ausstellung des Zeugnisses eine Dienstreise erforderlich, so sind im Falle der Zahlungsunfähigkeit der Reklamanten in gleicher Weise, wie die Gebühren für die Untersuchungen am Wohnorte, aus Staatsfonds (nicht aus der Reisekosten-Pauschvergütung) zu zahlen (MErl. v. 9. Dez 1900, MBl. 1910 S. 3).

[15]) Vgl. Art. I. 3, III d. Reichsgesetzes vom 22. Mai 1895 (RGBl. S. 237), Bek. d. Reichskanzlers v. 24. März 1911 (ZBl. f. d. R. S. 75) u. MErl. v. 6. April 1911 (MBl. f. d. i. V. S. 117). Bei Dienstreisen, die auf Ersuchen des Landrats erfolgen, ist die Staatskasse grundsätzlich kostenpflichtig (vgl. § 1 Abs. 6 d. KrAGes.), doch sind Reisen dieser Art durch das Pauschale abgegolten. Erfolgt dagegen die Reise auf Ersuchen des Kriegsteilnehmers, so hat dieser die Kosten zu tragen (MErl. v. 3. Juli 1911, MBl. S. 221).

Lfd. Ziffer	Bezeichnung der Amtsverrichtung	Gebühr in Mark
16.	Schriftliches Gesundheitszeugnis behufs Eintritts in den öffentlichen Dienst (als Bureau-, Steuer-, Post-, Telegraphen-, Eisenbahn-, Bankbeamter, Lehrer, Lehrerin, Gendarm, Schutzmann, Lotse usw.[17]) .	6 bis 12
17.	Schriftliches Gesundheitszeugnis behufs Aufnahme in ein Seminar, eine Präparandenanstalt und dergleichen[17])	4
18.	Schriftliches Gesundheitszeugnis für einen Arbeiter (Arbeiterin) behufs Beschäftigung in gewissen gewerblichen Betrieben[18])	2
19.	Schriftliches Zeugnis behufs Begründung von Gesuchen wegen Unterstützung, Urlaubs, Ablehnung von Ehrenämtern, Nichterscheinens vor Gericht, Aufschiebens der Strafvollstreckung und dergleichen . Im Falle einer besonderen eingehenden Untersuchung oder wissenschaftlichen Begründung des Gutachtens tritt die Gebühr von A 13 ein.	6 bis 18
20.	Wegen der Schreibgebühren gelten die unter A 18 getroffenen Bestimmungen.	

[16]) Erl. d. M. d. Innern v. 8. Febr. 1917 (GS. S. 5).
[17]) Vgl. § 115g DAnw
[18]) Vgl. §§ 120e und 139a GewOrd. und die auf Grund dieser Bestimmungen erlassenen zahlreichen Vorschriften des Bundesrats bei Hoffmann, GewOrd. 14. u. 15. Aufl. 1913 S. 395, 472.

Anlage II.

Tarif für die Gebühren der Chemiker für gerichtliche und medizinalpolizeiliche Verrichtungen.

Allgemeine Bestimmungen.

1.

Chemiker, welche zu einer gerichtlichen oder medizinalpolizeilichen Feststellung zugezogen werden, erhalten Gebühren nach Maßgabe des nachstehenden Tarifs.

2.

Bezüglich der Höhe und Festsetzung der Gebühren sowie der Verrichtungen, für welche der Tarif Gebührensätze nicht auswirft, gelten die Vorschriften der Nummern 2 und 3 der allgemeinen Bestimmungen des Tarifs für die Gebühren der Kreisärzte.

3.

Chemiker erhalten bei der Zuziehung zu gerichtlichen oder medizinalpolizeilichen Verrichtungen in einer Entfernung von mehr als 2 Kilometern vom Wohnorte Tagegelder und Reisekosten nach Maßgabe der für die Kreisärzte geltenden Bestimmungen (§ 5 Abs. 1 und 3, §§ 6 und 7 Satz 1 des Gesetzes).

Bei Verrichtungen der bezeichneten Art am Wohnort oder in einer Entfernung von weniger als 2 Kilometern haben sie Anspruch auf Ersatz der verauslagten Fuhrkosten.

Tarif.

Gebühren für die gerichtlichen und medizinalpolizeilichen Verrichtungen der Chemiker.

lfd. Ziffer	Bezeichnung der Amtsverrichtung	Gebühr in Mark
	I. Abwartung eines Termins.	
1.	Die Bestimmungen unter A 1 bis 4 des Tarifs für die Gebühren der Kreisärzte finden entsprechende Anwendung.	
	II. Schriftliche Gutachten und technische Untersuchungen.	
2.	Erteilung einer schriftlichen Auskunft ohne nähere gutachtliche Ausführung	6
3.	Erteilung einer schriftlichen Auskunft mit näherer gutachtlicher Ausführung	10
4.	Schriftliches, ausführliches, wissenschaftlich begründetes Gutachten ohne technische Untersuchungen . . .	20 bis 60

Lfd. Ziffer	Bezeichnung der Amtsverrichtung	Gebühr in Mark
5.	Chemische, physikalische, mikroskopische, photochemische, biologische und bakteriologische Untersuchungen von	
	a) Nahrungs- und Genußmitteln sowie Gebrauchsgegenständen einschließlich Wasser und Luft, für jede Probe	6 bis 100
	b) Geheimmitteln, Mitteln zur Beseitigung der Leibesfrucht Arzneistoffen und Arzneizubereitungen, für jede Probe	6 bis 150
	c) Blut, Samenflecken, menschlichen und tierischen Haaren, Geweben und Gespinsten, Bekleidungsstücken, Waffen und Werkzeugen, Münzen, Medaillen, Banknoten, Schriftfälschungen, für jede Probe	6 bis 150
	d) Leichenteilen, Darm- und Mageninhalt, Speisen und Getränken, Bekleidungsstücken, Erde sowie anderen Gegenständen, auf Gifte oder starkwirkende Stoffe, und zwar für jedes Objekt, welches dem gegebenen Auftrage gemäß von anderen getrennt untersucht werden muß, oder, sofern die Untersuchung von mehreren Objekten gemeinschaftlich in demselben Untersuchungsverfahren stattfinden kann, für jede solche Gruppe von Objekten	12 bis 300
	Für die Bearbeitung des schriftlichen Gutachtens sowie für den Verbrauch von Stoffen und Werkzeugen wird in den unter Ziffer 5 angegebenen Fällen eine besondere Vergütung nicht gewährt.	
	III. Schreibgebühren.	
6.	Bezüglich der Schreibgebühren der Chemiker gelten die Bestimmungen A 18 des Tarifs für die Gebühren der Kreisärzte.	

III. Nachtrag zu der Preussischen Gebührenordnung für approbierte Aerzte und Zahnärzte.

Vom 7. August 1918.

Die Abänderungen dieses Nachtrags betreffen verschiedene Ziffern des Abschnitts „II. Gebühren für approbierte Aerzte", sie treten am 1. September 1918 in Kraft und bleiben bis zum Ablauf eines Jahres nach Beendigung des Krieges in Geltung.

Die Bekanntmachung des Ministers des Innern ist am 7. August 1918 erlassen (MBl. 1918 S. 263) und hat nachstehenden Wortlaut:[1])

Bekanntmachung

betreffend

„die für die Kriegszeit bestimmte Abänderung der Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte vom 15. Mai 1896."

Auf Grund des § 80 der Gewerbeordnung für das Deutsche Reich (Reichs-Gesetzbl. 1900, S. 871 ff.) bestimme ich hierdurch:

I.

Die Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte vom 15. Mai 1896 (in der Fassung vom 13. März 1906 und vom 23. Mai 1914) wird abgeändert wie folgt:

Die nachstehenden Ziffern des Abschnittes „II. Gebühren für approbierte Ärzte", erhalten folgenden Wortlaut:

[1]) Die abgeänderten Gebührensätze sind in der vorstehenden Gebührenordnung bereits berücksichtigt.

A. Allgemeine Verrichtungen.

1. Der erste Besuch des Arztes bei dem Kranken . . . . . 3,— bis 20,— M.,
2. jeder folgende Besuch im Verlaufe derselben Krankheit . . . . 1,50 „ 10,— „
3. die erste Beratung eines Kranken in der Wohnung des Arztes . 1,50 „ 10,— „
4. jede folgende Beratung in derselben Krankheit . . . . . 1,— „ 5,— „
5. Die Gebühr für den Besuch bezw. die Beratung schließt die Untersuchung des Kranken und die Verordnung mit ein.

Findet jedoch eine besondere eingehende Untersuchung unter Anwendnng des Augen-, Kehlkopf-, Ohren-, Scheidenspiegels oder des Mikroskops statt, so können hierfür 3 bis 7,50 M. besonders berechnet werden.

5a. Beratung eines Kranken durch den Fernsprecher:

bei Tage . . . . . 1,50 bis 5,— M.,
bei Nacht . . . . . 3,— „ 10,— „

Findet die Beratung von einer öffentlichen Fernsprechstelle aus statt, so steht dem Arzt neben der Gebühr für die Beratung eine Entschädigung für Zeitversäumnis zu, und zwar für jede angefangene halbe Stunde in Höhe von 2 bis 4,50 M.

7. Muß der Arzt nach der Beschaffenheit des Falles oder auf Verlangen des Kranken oder seiner Angehörigen länger als eine halbe Stunde verweilen, so stehen ihm für jede weitere angefangene halbe Stunde 2 bis 4 M. zu. Diese Gebühr fällt fort, wenn bei dem Besuch eine Entschädigung für die durch denselben veranlaßte Zeitversäumnis berechnet wird.

17. In den Fällen zu Nr. 10, 11, 12, 13, 14, 15 dagegen kann auch innerhalb des Wohnortes des Arztes, wenn die Wohnung des Kranken nicht unter zwei Kilometer

von der des Arztes entfernt ist, neben der Gebühr für den Besuch eine Entschädigung für Fuhrkosten sowie für Zeitversäumnis, und zwar für jede angefangene halbe Stunde in Höhe von 2 bis 4 M. berechnet werden.

20. Außerdem hat der Arzt in den Fällen der Nr. 18 Anspruch auf Entschädigung für die durch die Zurücklegung des Weges bedingte Zeitversäumnis, und zwar bei Tage 2 bis 4,50 M. und bei Nacht 4 bis 9 M. für jede angefangene halbe Stunde der für die Fahrt erforderlichen Zeit.

24. a) Eine kurze Bescheinigung über Gesundheit oder Krankheit eines Menschen . 2,50 bis 6,— M.,
b) ein ausführlicher Krankheitsbericht . . . . . 4,— „ 15,— „
c) ein begründetes Gutachten . 12,— „ 50,— „

25. Ein im Interesse der Heilung des Kranken zu schreibender Brief 3,— „ 10,— „

37. Einspritzungen von Heilmitteln (außer dem Betrage für diese):
a) Einspritzungen unter die Haut 2,— bis 10,— M.,
b) Einspritzungen in die Harnröhre oder den Mastdarm . 3,— „ 15,— „
c) Serumeinspritzungen . . . 3,— „ 20,— „
d) Einspritzungen in die Muskeln 5,— „ 10,— „
e) Einspritzungen unmittelbar in eine Blutader . . . . . 10,— „ 40,— „

B. Besondere Verrichtungen.

Wundärztliche Verrichtungen.

44. Eröffnung eines oberflächlichen Abszesses oder Erweiterung einer Wunde . . . . . 3,— bis 10,— M.,

47. Der erste einfache Verband einer kleinen Wunde . . . . . 1,50 bis 10,— M.,
48. Naht und erster Verband einer kleinen Wunde . . . . . 3,— „ 10,— „

II.

Diese Abänderungen treten am 1. September 1918 in Kraft und gelten bis zum Ablauf eines Jahres nach dem Zeitpunkt, zu welchem der Kriegszustand durch Kaiserliche Verordnung (§ 5, Abs. 4 des Gesetzes über Kriegszuschläge zu den Gebühren der Rechtsanwälte und der Gerichtsvollzieher vom 1. April 1918, Reichs-Gesetzbl. 1918, Seite 173) als beendet anzusehen sein wird.

IV. Nachtrag zu dem Gesetz, betreffend die Gebühren der Medizinalbeamten vom 14. Juli 1909.

(Erlaß vom 11. März 1920 (GS. S. 78.)

Auf Grund des § 8 Absatz 2 des Gesetzes, betreffend die Gebühren der Medizinalbeamten, vom 14. Juli 1909 (GS. S. 625) werden im Einvernehmen mit dem Herrn Finanzminister und dem Herrn Justizminister die Sätze des Tarifs für die Gebühren der Kreisärzte sowie des Tarifs für die Gebühren der Chemiker für gerichtliche und medizinalpolizeiliche Verrichtungen (Anlagen I und II des Gesetzes) mit Wirkung vom 1. April 1920 ab durchweg um 100 % erhöht.

Sachregister.*)

(Die Zahlen bedeuten die Seitenzahlen.)

A.

Abbestellung des Arztes, Gebühren? 41.
Ab- und Zugang, Vergütung bei Reisen der Ärzte 49, der Kreisärzte 118.
Abführung der Gebühren des vollbes. Kr.Arztes an die Staatskasse 116.
Ablehnung einer Verrichtung, gebührenpflichtig? 41.
Abschlagszahlung, unterbricht die Verjährung 97.
Abszeß, Geb. 62.
Abwartung eines Termins 133.
Aderlaß, Gebühr 62.
After, Eröffnung des Verschlusses 68.
Akteneinsicht, Gebühren 135.
Ärztekammern, Anhörung über die Gebührenordnung 3.
Ärztliche Behandlung, Übernahme seitens eines anderen Arztes 83.
Ärztlicher Beruf, kein Gewerbe 90, 91.
Ärztliche Ehrengerichte, Sachverst.Geb. 12.
Ärztliche Hilfe, Aufdrängen 83, Verweigerung 83.
Amme, Untersuchung, Gebühren 73.
Amtliche Aufforderung zur Erstattung eines Gutachtens 11, 87, 126, 127.
Amtliche Verrichtungen des Kreisarztes 110, 112, landespolizeiliche, ortspolizeiliche 112.
Amtsgericht, zuständig zum Erlasse des Zahlungsbefehls 99, des Arrestes 107.
Analogie, Ergänzung der Geb.-Ord. durch Analogie 14, 36.
Anerkenntnis, unterbricht Verjährung 96.
Angehörige des Kranken, Auftrag 43, 45.
Angemessenheit des Gebührensatzes, richterliche Prüfung und Entscheidung 34, keine Prüfung beim Mindestbetrage 34.
Angestellten-Versicherungsgesetz, Sachv.Geb. 12.
Ansteckende Krankheiten, keine Erhöhung der Gebühr 13, Anzeige 84, Zuziehung von Ärzten an Stelle beamteter Ärzte 89.
Anwaltszwang beim Landgericht 104.
Anzeigepflicht des Arztes 84, keine Gebühr 84.
Apotheke, Gebühr für Besichtigung 130, keine Geb. für Mitwirkung bei der Anlage neuer Apotheken 112.
Apothekerkunst, Gebühr für Zulassungszeugnis 141.
Apothekerlehrlinge, Befähigungszeugnis 115.
Apparate, zahntechn., Vergütung 75.
Approbation als Arzt 17, als Zahnarzt 17, Voraussetzungen der Erteilung 18, an weibliche Personen 18, Bedeutung 18, ausländ. Appr. 20, Gebühren beim Mangel einer Appr. oder ausl. Appr. 20,

*) Der aus den einzelnen Positionen leicht ersichtliche medizinisch-technische Teil der Gebührenordnung ist bei der Anfertigung des Sachregisters mit Ausnahme weniger Fälle außer Berücksichtigung geblieben.

Staatsangehörigkeit? 18, Approb. auf Grund wissenschaftl. erprobter Leistungen 18, Zurücknahme 18, keine Entziehung durch Ehrengerichte 83, keine Approbation für Spezialfächer 18, Approbation auf Grund landesherrlicher Gnade? 18, auf Zeit, auf Widerruf? 18.
Approbierter Arzt, Bedeutung im Sinne der Geb.Ord. 18, 19.
Arbeiterkrankenkasse, Mindestgebühr 32, 33.
Armenarzt 29.
Armenhäuser, Mindestgebühr 32.
Armenverbände, Mindestgebühr 25, 27.
Arrest, Sicherung des Gebührenanspruchs durch Arrest 107, Voraussetzungen 107, Anordnung 107, Zuständigkeit 107, Vollziehung 109, Aufhebung 109, in Mobiliarsachen 109, in Forderungen 109, in Grundstücke 109.
Arrestgesuch, Inhalt 107, Formular 107, 108.
Arrestgrund 108, Glaubhaftmachung 108.
Arzneimittelhandlung, Gebühren für Besichtigung 141.
Arzneistifte, Einlegung in die Gebärmutter 72.
Arzt, Approbation 17, kein Berufszwang 76, Berufsrechte? 77, Haftbarkeit für seine Tätigkeit 80, 81, wegen fahrlässiger Tötung und Körperverletzung 81, Anzeige von Geburten beim Standesamte 84, von ansteckenden Krankheiten 84, Verschwiegenheit 85, Verpflichtung als Sachverständiger 87, Meldung beim Kreisarzt 89, auch beim Wohnungswechsel? 89, öffentlichrechtliche Verpflichtungen 84, Vorrechte des Arztes 91, Wahlrecht in bezug auf Sachverst.Geb. 127, Zeugnisverweigerung 91, Militärpflicht 91.
Atteste, ärztliche 53, Gebühren 53, Form 57, Erfordernisse in bezug auf Inhalt 57, Stempel? 54, keine Verpflichtung zur Ausstellung von Attesten 57.
Aufdrängen ärztlicher Hilfe 83.
Aufforderung der Gerichte 87.
Aufhebung der früheren Mediz. Taxordnungen 17.
Aufklärung des Kranken vor der Operation? 63.
Aufsichtsamt für Privatversicherung, Sachv.Geb. 11.
Aufsichtsbehörde, Gebühren für Gutachten 114.
Aufsichtsrecht, staatliches, nicht über Ärzte 82.
Auftrag zur ärztlichen Behandlung 37, 39, Form 27.
Aufwandsentschädigung des Sachverst. 128.
Auge, Einsetzen eines künstlichen Auges 71.
Augapfel, Entfernung 71.
Augenärztliche Verrichtungen 70.
Augenlidspalte, Operation 69, 70.
Augenspiegel, eingehende Untersuchung 41.
Auskunft, Gebühr für Erteilung einer schriftl. A. 136, 144.
Ausland, Vollstreckung im Auslande, Arrestgrund 107.
Ausländer, Gerichtliche Einforderung der Gebühren 107, Arrest 107, Zulassung zur Approbation 18, Selbsthilfe behufs Befriedigung? 98.
Ausländischer Staat, Zahlungen aus Fonds d. A. 37.
Ausrüstung der Kauffahrteischiffe, Gebühr für Prüf. 12.
Aussatz, anzeigepflichtig 85.
Ausstellung mangelhafter Atteste 83.
Ausstopfung der Nase 66.
Autoritäten, medizinische, unterstehen der GebO. 20.

B.

Bad, Leitung eines Bades, Gebühr 60.
Badearzt, Informierung, Gebühr 55, gerichtliche Geltendmachung von Gebührenforderungen 107.
Bauchhöhle, Operation 68.
Baukrankenkassen, Mindestgebühr 33.
Bauschvergütung für Reisekosten der Kreisärzte 119, der Kreisassistenzärzte 119, Zahlung in monatlichen Teilbeträgen 119, Wegfall für die Dauer des Krieges 119.

Befund, objektiver, im ärztlichen Gutachten 56.
Befundschein, Ausstellung, Gebühr 136.
Befundattest, Ausstellung, Gebühr 136.
Begräbnisplatz, Besichtigung 140, hygienische Begutachtung des Grundstücks bei Anlegung oder Erweiterung eines B. 115, 140.
Behandlungsort, keine Einklagung des Honorars das. 38.
Beistand bei Operationen usw., Gebühr 45, 71, 72.
Belgien, Staatsvertrag wegen Ausübung der Heilkunde in den Grenzbezirken 20.
Beratschlagung mehrerer Ärzte, Gebühr 45, fortgesetzte 45.
Beratung, ärztliche, Begriff 39, Voraussetzung Beratung in ärztlichen Dingen 40, Unterart von Leistung 21, Unterschied zwischen Besuch und Beratung 39, erste Beratung 40, jede folgende 40, Anwesenheit der Kranken unerheblich 40, außerhalb der Wohnung des Arztes 40, außerhalb der Sprechstunde 46, zur Nachtzeit 45, mit mehreren Ärzten 45, durch Fernsprecher 41.
Beruf, Attest über Tauglichkeit zu gewissen Berufen 55.
Berufsgeheimnis des Arztes 85.
Berufsgenossenschaft, keine Mindestgebühr 33.
Berufsprofessoren, medizinische, unterliegen der GebO. 20, 21.
Berufsrechte des Arztes 77.
Bescheinigung über Gesundheit oder Krankheit, Gebühr 57, Unterschied von Gutachten 55, 56, bei Leichenbesichtigungen 58, als Mittel der Glaubhaftmachung im Arrestverfahren 108, über Notwendigkeit einer Kur 55, bei Feuerbestattung 135.
Beschulung blinder und taubstummer Kinder, ärztliche Untersuchung 111.
Besichtigung einer Leiche, Gebühr 58, amtliche 135.
Bestellgeld miteinzusenden 38.
Besuch, ärztlicher, Begriff 39, Unterschied von Beratung 39, Unterart von Leistung 21, erster Besuch 39, jeder folgende 40, erfordert Auftrag 39, zur Nachtzeit 45, sofortiger 45, mehrerer Kranken außerhalb des Wohnortes 56, über eine halbe Stunde Dauer 43, mehr als zwei Besuche an einem Tage 43, entscheidend für die Gebühren Tatsache, nicht Ergebnis des Besuchs 40, gelegentliche Besuche 52, auf einer Rundfahrt 52.
Besuchsgebühr, Verhältnis zur Verrichtungsgebühr 13, 42, 45, bei Leichenbesichtigungen 58, bei Nachtzeit 45, bei gleichzeitiger Behandlung mehrerer Familienglieder 43, bei sofortigem Besuch 45, bei dem folgenden Besuch 40, zu einer bestimmten Stunde 45, 46, bei mündlicher Beratschlagung mehrerer Ärzte 45, bei mehreren Krankheiten 40, bei Neuerkrankung an der früheren Krankheit 40, Wegfall der Besuchsgebühr 42.
Betäubung bei Zahnoperationen 74.
Betriebskrankenkasse, Mindestgebühr 33.
Beurkundung, ärztliche 53, 90, unrichtige 54, 90.
Bezirksausschuß, Gutachtengebühr 11.
Biersche Stauung, Gebühr? 37.
Bißverletzungen durch tolle oder der Tollwut verdächtige Tiere, anzeigepflichtig 84.
Blutader, Einspritzung von Heilmitteln 61.
Blutegel, Ansetzung 71.
Blutung, Stillung bei Zahnoperationen 74.
Bote, Vermittler des Auftrags an den Arzt 40.
Brief im Interesse der Heilung des Kranken, Gebühr 58.
Bruch, Operation 68.
Brückengeld, Ersatz neben Fuhrkosten 49.

C.

Chausseegeld 49.
Chausseegeldfreikarten 120.
Chemiker, Gebühren 130, Tarif 143, Auslagen für besonderes

Lokal 130, beamteter, nichtbeamteter Chemiker 130, Ersatz für verbrauchte Stoffe und Werkzeuge? 1-5, Fuhrkosten 144, Wahlrecht des nichtbeamteten Chemikers in bezug auf Gebühren 130.
Chemische Untersuchung 145.
Chirurgische Operation, gegen den Willen des Kranken? 77, Weigerung des Kranken, sich operieren zu lassen, 80.
Cholera, Anzeigepflicht 85.

D.

Dammriß, Operation 72.
Dampfschiff, Reisekosten 49, 118.
Dampfstraßenbahn, Reisevergütung 50.
Desinfektoren, Befähigungszeugnis 115, 141.
Deutsches Reich, Zahlungen aus Fonds 31.
Dienstvertrag über ärztl. Behandlung 27, 93, Inhalt 80, 81, Kündigung 93, wichtiger Grund zur Lösung ohne Kündigung 93, 94.
Diphtherie, Feststellung, Gebühr 30, Anzeigepflicht 84.
Dozenten der medizinischen Fakultäten Anwendung der GebO. 20, 23.
Drillingsgeburt, Gebühren 71.
Dringender Fall bei Behandlung von Krankenkassen 33.
Drogenhandlung, Besichtigung 141.
Droschkentarif, maßgebend für Fuhrkosten 48.

E.

Edikt, Medizinal-Edikt von 1775, 59.
Ehefrau, Kur- u. Heilungskosten, Haftung des Mannes innerhalb der Schlüsselgewalt der Frau 27, 28, eigene Haftung der Frau 28, für Zuziehung eines Spezialisten 29, Haftung der Frau für Arztkosten des Mannes 29, der Kinder 29, Vollstreckung von Urteilen gegen die Frau in das Vermögen des Mannes 28.
Ehrengerichte, ärztliche 87, Strafgewalt 83.
Ehrengerichtshof, ärztlicher 83.
Eingeschriebene Hilfskassen, Mindestgebühr 33.
Einklagung ärztlicher Forderungen 98, 104, Zuständigkeit 38, 89, 104, Vollstreckung 105.
Einkommensteuer, Mindestgebühr bei steuerfreien Personen 25.
Einspritzung von Heilmitteln in eine Blutader, Gebühr 61, subkutane Einspritzung von Medikamenten 61, in die Harnröhre 61, in die Muskeln 61.
Einspruch gegen Vollstreckungsbefehl 102.
Einwendungen gegen Gebührenfestsetzung 125, 126.
Eisenbahn, Reisekosten 49, des Kreisarztes 120.
Eisenbahnunfall, Gebühren von wem? 26, 31.
Entbindung, Gebühr 71, 72.
Enquete über die Grundlage der GebO. 3.
Epidemien, Anzeigepflicht 84, 85.
Ersatzanspruch gegen Dritte, keine Anwendung der GebO. 26, 31.

F.

Fährgeld, Ersatz neben Fuhrkosten 49.
Fahrkosten des Kreisarztes 118.
Fahrlässige Tötung 81.
Fahrrad, Fuhrkosten? 48.
Fälligkeit des Geb. Anspruchs 38, 93.
Familie, gleichzeitige Behandlung mehrerer Familienmitglieder 43, Gesinde zur Familie gehörig? 43.
Farbenblindheit, Untersuchung 69.
Farbenhandlung, Besichtigung 141.
Faule Leichen, Besichtigung 58.
Fehlgeburt, Gebühren 72.
Fernbehandlung 42, 83.
Fernsprecher, Beratung, Gebühren 41, 45.
Fernsprechstelle, öffentliche, Gebühren 41.
Feuerbestattung, amtsärztliche Bescheinigung der Todesursache 136, Zuziehung des behandelnden Arztes 91.
Findelhäuser, Mindestgebühr 32.

Fleckfieber, anzeigepflichtig 85.
Flüssigkeit, Entleerung durch Einstich 66.
Fragebogen, gutachtliche Beantwortung kein begründetes Gutachten 56.
Frankfurt a. M., Med.Ord. 2.
Freizügigkeit 20, Beschränkung? 20.
Fremdkörper, Entfernung, Gebühren 70, Haftung für Schädigungen durch Zurücklassen in der Operationswunde 82.
Fremdwörter, Vermeidung in Attesten 57.
Fuhrkosten am Wohnorte? 47, außerhalb 48, eigenes Fuhrwerk 39, angebotenes Fuhrwerk 49, Benutzung der nächsten Straßenverbindung 49.
Fuhrkostenentschädigung der Kreisärzte? 113.
Fuhrlohnpreise, ortsübliche 48.
Fuhrwerk, eigenes 48, Ablehnung des angebotenen Fuhrwerks 48.

G.

Gebärmutter, Einlegung von Arzneilisten 72, teilweise oder gänzliche Entfernung 73.
Gebäude, Besichtigung 140.
Gebühren, ärztl., Nachleistung 24, Besuchsgebühr 39, Beratungsgebühr 40, für eingehende Untersuchungen 41, zur Nachtzeit 45, bei mehreren Familiengliedern 43, bei sofortigen oder zeitlich fixierten Besuchen 45, bei Rundfahrten 52, bei mehreren Krankheiten 41, bei Bescheinigungen 53, bei Gutachten 55, bei einem gemeinschaftlichen Gutachten 56, bei gerichtlichen Gutachten 10, 11, 116, 136, ermäßigte bei Wiederholungen 62, 69, 70, eines Hausarztes 93, der approbierten Zahnärzte 73, nicht approbierter Personen 20, Höhe der Gebühr 25, 33, 37, keine Gebühr bei unnützen Operationen 95, keine Gebühr für Einzeleingriffe bei einer einheitlichen Operation 64, Fälligkeit der Gebühren 38, 93, Verzicht 39, gerichtliche Einklagung 98, Vorausbezahlung, Sicherstellung der Gebühren? 93, keine nachträgliche Erhöhung 24, verpflichtet zur Zahlung der Gebühren 27.
Gebührenanspruch, Höhe 34, 93, Fälligkeit 93, eines Hausarztes 93, Verjährung 95, gerichtliche Verfolgung 98, im Mahnverfahren 99, mittels gewöhnlicher Klage 104, Zwangsvollstreckung 105, Sicherung durch Arrest 107.
Gebühren-Ordnung, Geltungsbereich 17, Vorteile und Einrichtung 10, Höchst- und Mindestsätze 9, 10, Entstehungsgeschichte 3 u. flg., subsidiäre Bedeutung 10, 22, nur von Bedeutung zwischen Arzt und Patienten, 12, 26, Überschreitung 14, 76, Ergänzung durch Analogie 14, 37, beschränkt auf approbierte Ärzte und Zahnärzte 18, beschränkt auf Verrichtungen der Privatpraxis 10, Vereinbarung darüber, welche Geb.Ord. gelten soll 17.
Geburtsanmeldung beim Standesamte durch den Arzt 84.
Geburtshilfliche Verrichtungen 71.
Gefängnis, gleichzeitiger Besuch mehrerer Kranken 95.
Geheimmittel, Untersuchung 145.
Gelbfieber, anzeigepflichtig 85.
Gemeinden, keine Mindestgebühr 33, Träger der Ortspolizeilasten 114, Vereinbarung über Gebühren mit Kreisärzten 120.
Gemeine Gefahr, ärztliche Hilfeleistung 30.
Gemeingefährliche Krankheiten, Anzeigepflicht 85.
Gemeinschaftliches Gutachten, Gebühr 56.
Genickstarre, anzeigepflichtig 84.
Gerichtliche Geltendmachung des Geb.-Anspruchs 98.
Gerichtliche Sachverständigentätigkeit des Arztes 87, 88, des Kreisarztes 116, 117.
Gerichtsarzt 116, Gebühren 116, Tarif 133, Reisekosten 120, Fuhrkosten für Geschäfte am Wohnorte? 121, 122, Gerichtsarzt des Oberversicherungsamts 134.

Gerichtsärztliche Verrichtungen 116, 133.
Gerichtsstand bei Einklagung von Forderungen 78, 97.
Geschäftsführung ohne Auftrag 27.
Geschlechtsorgane, Untersuchung 71.
Geschoß, Eigentum an dem G. in der Operationswunde? 65.
Geschworenenamt, Befreiung des Arztes 91.
Geschwulst, Entfernung 66.
Gesinde, gehört zur Familie 44.
Gesundheitskommissionen 91.
Gesundheitsschein, Gebühr 53, Beschaffenheit 57.
Gewerbe, ärztlicher Beruf? 91, 92.
Gewerbegerichte, Sachverst.-Gebühr 11.
Gewerbebetriebe, ärztl. Attest über Beschäftigung 55.
Gewerbesteuerpflicht des ärztlichen Leiters einer Heilanstalt 90.
Gewerbliche Anlagen, Begutachtung 115, 140.
Gift, Handel mit 115.
Glaubhaftmachung im Arrestverfahren 108.
Glaukom, Operation 70.
Glieder, Einrichtung und Verband verrenkter Gl. 98.
Grenzverkehr des Heilpersonals 20.
Grundbuchliche Eintragung der Geb.-Forderung 106.
Gutachten, Wesen der Gutachtertätigkeit 53, Erfordernisse eines begründeten Gutachtens 55, 56, kein begründetes G. bei Benutzung von Fragebogen 56, ein non liquet 54, Beweiskraft 54, Form 57, wider besseres Wissen 54, fahrlässig, unrichtige Gutachten 54, gemeinschaftliches 56, mit näherer gutachtlicher Äußerung 136, Unterschied von Bescheinigung 54, 55, Zwang zur Erstattung gerichtlicher Gutachten 87, 88, 127, Gebühren 55, 127, 133, 136, 144, Verzögerung der Erstattung 83, Vergütung für verbrauchte Stoffe und Werkzeuge 128, 138, 145.
Gynäkologische Verrichtungen 71.

H.

Haftpflicht der Aerzte 77, 81, für Versehen der Assistenten und des Pflegepersonals 82, der Stadtgemeinde für Schäden bei Operationen in ihren Krankenhäusern 82.
Hannover, Aufhebung der Taxe für die Med.Personen 1, 17, Polizeikosten in Landgemeinden 113.
Harnröhre, Einspritzung 61.
Hasenscharte, Operation 68.
Hausarzt, Rechtsstellung 93, Entlassung außer der Zeit 94, Kündigung 94, wichtiger Grund für Lösung ohne Kündigung 93.
Hauswesen, Art und Einrichtung, Einfluß auf Gebühren 29.
Hebammen, Befähigungszeugnis 115, 141.
Heilanstalten, Gewerbesteuer 90, 91.
Heilkunde, Ausübung im Umherziehen 91.
Hessen-Nassau, Aufhebung der früheren Taxe 2, 17.
Hilfskassen, eingeschriebene 33.
Hochfrequenz-Ströme 61.
Höchstbetrag der Gebühren, Steigerung gegen früher 12, Wahl zwischen Höchst- und Mindestbetrag 13, richterliches Ermessen 34, Überschreitung bei Kreisärzten 132.
Hofzahnarzt, zulässiger Titel nur bei Approbation 18.
Hohenzollernsche Lande, Med.-Taxordnung 2, 17.
Hörrohr, Wegnahme im Wege der Selbsthilfe unzulässig 98.
Honorarforderung s. Gebühren und Gebührenanspruch.
Hospitäler, Mindestgebühr 32.
Hotel, gleichzeitige Behandlung mehrerer Kranken in einem H. 45.
Hundswut, anzeigepflichtig 84.
Hydrotherapeutische Einwickelung 61.

I.

Impfschein 60.
Impfung der Schutzpocken 60, gemeinschaftliche 60, Nachschau 60.

Infektionskrankheiten s. Ansteckende Krankheiten.
Innungskrankenkassen, Mindestgebühr 33.
Instrumente, Vergütung 61, 138, 145.
Invalidenversicherung, Sachverst.-Gebühr 11.
Irren-Heil- und Pflegeanstalten, Aufnahmeattest 55, Gewerbesteuer 90, 91.

J.

Jugendpflege, keine Gebühr des Kreisarztes für Mitwirkung 112.
Justizbeamte, Untersuchung des Gesundheitszustandes 129.

K.

Kauffahrteischiffe s. Ausrüstung.
Kaufmannsgerichte, Sachverst.-Gebühr 118.
Kehlkopf, Operationen 66, Eröffnung 68.
Kehlkopfspiegel, eingehende Untersuchung 42.
Kindbettfieber, anzeigepflichtig 84.
Klage, Einforderung der Gebühren mittels Klage 104, Zuständigkeit 104, Formular 105.
Kleinbahnen, Benutzung 50, bei Kreisärzten 118.
Klinik, Gewerbesteuer? 90, 91, Zahlung des Honorars vor Verlassen der Klinik? 38, Haftung der Leiter von Kliniken 63, Konflikt 64.
Klistier, Geb. 61.
Klumpfuß, Operation 68.
Knappschaftskasse, Mindestgebühr 32, 33.
Kniescheibe, Einrichtung und Verband 66, Naht 67.
Knochen, Einrichtung und Verband gebrochener Knochen 66, 67.
Körnerkrankheit, Feststellung, Geb. 30, Anzeigepflicht 84.
Körperverletzung, Bestrafung des Arztes 81.
Kommunalverbände, Mindestgebühr? 33.
Kommune s. Gemeinden.
Konfliktserhebung 111.
Konkurs, Vorrecht der ärztlichen Forderungen 7, 33, 91, 95.
Körperteile, abgetrennte des Operierten, Eigentum 64.
Kostenmarken 100.
Kraftfahrzeuge, amtsärztliche Untersuchung von Kraftzeugführern 111, Fahrkosten bei Dienstreisen 118.
Kraftwagentarif 49.
Krankenanstalten haften für Versehen ihrer Aerzte 82.
Krankenhausapotheke, Gebühr für Prüfung 141.
Krankenhausarzt, Stellung in bezug auf Gebühren 38.
Krankenschein 53, für Krankenkassenmitglieder 55.
Krankenschwestern, Prämie für Wiederbelebungsversuche 60.
Krankheiten, gemeingefährliche, Anzeigepflicht 85.
Krankheitsbericht, Gebühr 55.
Kreisarzt, Meldung 89, Gebühren 110, für ärztliche Privatpraxis 111, kein Klagerecht des vollbes. Kr.A. 22, Feststellung von Diphtherie, Körnerkrankheit und Scharlach 30, etatsmäßige Bezüge 112, öffentlich bestellter Sachverständiger 116, Abführung der Gebühren 116, Reisekosten 118, 120, Fuhrkosten 97, Rundfahrt 122, Verhältnis der Tagegelder zu den Gebühren 123, Pensionsverhältnisse 126, Kreisarzt als Stadtarzt 111, als Schularzt 111, als hygienischer Beirat der Betriebsleitung von Wasserwerken 111, als Vertrauensarzt einer Landesversicherungsanstalt 111, Mitwirkung bei der Jugendpflege 112.
Kreisassistenzarzt, Gebühren 126, Abführung 116.
Kreisausschuß, Gebühr 11.
Kunstfehler, Haftung des Arztes 80, 81.
Künstliche Gliedmaßen, unpfändbar 98.
Kurort, Zuständigkeit wegen Einklagung der Gebühren 107, Arrest 107.

Kur- und Heilungskosten bei Tötungen, Körperverl. 26, der Ehefrau 27, des Ehemannes 27, der Kinder 29, im Konkurse 33, 95.
Kurpfuscher, Anknüpfung geschäftlicher Beziehungen 83.

L.

Landarmenverbände, Mindestgebühr 27.
Landesherrliche Gnade, keine Approbation im Wege der L.G. 18.
Landespolizeiliche Verrichtungen 112.
Landrat, Dienstreisen des Kreisarztes im Auftrage des L. 120.
Landtag, Mitwirkung bei Tarifänderungen 125.
Lebensführung, Einfluß auf die Höhe der Gebühr 9, 29, 36.
Lebensgefahr, ärztliche Hilfe 62, 77.
Lebensrettungs-Versuche, Prämie 59, Frist f. Geltendmachung 59.
Leibesfrucht, Öffnung einer nicht lebensfähigen L. 135.
Leichenbesichtigung, Gebühr 58.
Leichenschauer, Gebühr für Prüfung 141.
Leichenschein 58.
Leichensektion infolge Privatauftrags 58, keine Besuchsgebühr 58, amtliche 58, 88, 135, 140, von Leichenteilen 135, von faulen oder alten Leichen 58.
Leichentransportschein 115, 156.
Leistungen, ärztl., Begriff 40, Honorierung 14, 21, infolge amtlicher Aufforderung 10, 11, bei Tage 43, zur Nachtzeit 46, besondere Schwierigkeiten 32, ähnliche Leistungen 37, 133, wissenschaftl. erprobte Leistungen 18.
Lokal, Auslagen für besonderes L.
Lokalanästhesie, Gebühren? 37.
Luxemburg, Staatsvertrag wegen Grenzverkehrs des Heilpersonals 20.
Lymphe, Entschädigung? 60.

M.

Mahngesuch, Einforderung ärztlicher Gebühren mittels M. 99, Formular 100, Beifügung von Kostenmarken 100, durch einen Bevollmächtigten 101.
Mahnverfahren 99, Zuständigkeit 99, Vollstreckungsbefehl 102, Überleitung in das ordentliche Verfahren 103, 104.
Mandel, Entfernung 66.
Marineärzte, Prämie für Lebensrettungsversuche 60.
Massage, Gebühr 61.
Massenimpfungen, Entschädigung der Aerzte 60.
Masseure, Befähigungszeugnis 115, 142.
Medizinalbeamte, Geb.Ges. 110, Tarif 131.
Medizinalpersonen, kein Berufszwang 76, Hilfe bei Unglücksfällen 84, Pflichten 77, Rechte 91.
Medizinal-Taxen, die früheren 1, Aufhebung durch Gesetz 17.
Medizinischer Kommissar, Vergütung für Apothekenbesichtigung 130.
Meldepflicht der Aerzte 89.
Menschenpocken, Anzeigepflicht 85
Mikroskop, eingehende Untersuchung 42, bei Abgabe eines Gutachtens 138.
Milde Stiftung, Mindestgebühr 13, 32.
Militärärzte, Prämie für Lebensrettungsversuche 60.
Militärgerichte, Sachv. Geb. 11.
Militärreklamation, schriftliches Zeugnis 142.
Milzbrand, anzeigepflichtig 84.
Minderjährige, Operation 77.
Mindestgebühr, obligatorisch in gewissen Fällen 25, Wahl zwischen Höchst- und Mindestgebühr, richterliches Ermessen 34.
Mineralwasserfabriken, Besichtigung 115.
Minister des Innern, Zentralbehörde in Medizinalsachen 16.
Mittelohr, Operation 66.
Mund, größere Operation 74.
Mündel, zahlungspflichtig, nicht Vormund 26.

N.

Nachschau bei Impfungen 60.
Nachtzeit, erhöhte Gebühr für Besuche und Beratungen 46, keine

Erhöhung bei einzelnen Verrichtungen 46, Entschädigung des Sachverständigen für Nachtquartier 128.
Nahrungsmittel, Untersuchung 145.
Narkose, Gebühr 60, bei Operationen 60, bei Zahnoperationen 74.
Nase, Ausstopfung 66.
Nasenpolypen, Entfernung 66.
Nervendurchschneidung 65.
Nervenisolierung 65.
Nichtapprobierte Personen, Vergütung 20.
Niederlande, Staatsvertrag wegen Grenzverkehrs 20.
Niederlassung als Arzt, Anmeldung beim Kreisarzt 89, keine Beschränkung der Niederlassungsfreiheit 20.
Nierensteine, Eigentum? 64.

O.

Obduktion 58, 135.
Obduktionsbericht 59, 137.
Oberprüfungsgericht, Sachv. Geb. 12.
Oberversicherungsamt, Sachv.-Gebühr 11, 117, Geb. für Teilnahme an den Sitzungen 134, für Gutachten 137, Gerichtsarzt beim OberVersA. 134.
Oberverwaltungsgericht, entscheidet über Konflikt 64.
Offenbarung von Privatgeheimnissen, unbefugte 85.
Öffentliche Beamte, kein Wahlrecht in bezug auf Gebühren 127.
Ohrenspiegel, eingehende Untersuchung 42.
Operationen, Zusammenstellung der rechtl. Gesichtspunkte bei Operationen 62, Einwilligung des gesetzlichen Vertreters 63, 77, Beschaffung der Einwilligung bei Krankenanstalten 63, Informierung des Kranken über Gefährlichkeit? 63, Ablehnung der Operation durch den Patienten? 80, Schädigungen 64, 81, Gebühren für O. 62—73, für Zahnop. 73.
Ortsarmenverbände, Mindestgebühr 25, 27.
Ortsentfernung, Berechn. 49, 118.
Ortskrankenkassen, Mindestgebühr 32.
Ortspolizeibehörde, Verhalten bei Feststellung von Diphtherie, Körnerkrankheit und Scharlach 30, 31, Anzeige bei übertragbaren Krankheiten 84.
Ortspolizeiliche Aufgaben, Kosten 114, Ersuchen der Ortspolizeibehörde 115.
Ortspolizeiliche Verrichtungen, Gebühren der Kreisärzte 112.
Örtliche Verhältnisse, Berücks. 34.
Österreich, Staatsvertrag wegen Grenzverkehrs 20.

P.

Patentamt, Sachverst. Geb. 11
Pensionäre, sog. freiwillige Aufnahmeattest 55.
Pensionierung der Kreisärzte, Berücks. von Geb. 126.
Pensionsanstalten, gleichzeitige Behandlung mehrerer Kranken 45.
Person, zweite, im Sinne von Nr. 9, Begriff 45.
Pest, anzeigepflichtig 85.
Pfändung, im Zwangsvollstreckungsverfahren 106, im Arrestverfahren 109.
Pharmazeutischer Kommissar, Gebühr für Apothekenbesichtigung 130, 141.
Pocken, anzeigepflichtig 85.
Polizeibehörde, Aufforderung zur Hilfeleistung bei Unglücksfällen 77.
Polizeipräsident von Berlin, Zustimmung zur Überschreitung der Höchstgebühr im Landespolizeibezirk Berlin 132, entscheidet über Geb.-Streitigkeiten 126.
Polizeiverwaltung, Städte mit Königl. P. 113.
Porto, kein Portoabzug bei Übersendung der Geb. 38.
Posen, Polizeikosten in Landgemeinden 113.
Prämie, f. Wiederbelebungsversuche 59, 60.
Praktisches Jahr der Mediziner 18.
Praxis, ärztliche, Werbung um Pr. durch Inserate 83, auf dem Gebiete

des Krankenkassenwesens 83, Kauf, Verkauf 83.
Prisengerichte, Sachv. Geb. 12.
Privatauftrag, Leistungen zufolge Pr. 21.
Privatgeheimnisse 85.
Privatpraxis der Ärzte, Geb.-Ord. nur auf diese beschränkt 10, 21, keine Gebühren bei der Privatpraxis der vollbes. Kreisärzte 22.
Privatversicherung, Aufsichtsamt Gebühren 11.
Professoren, medizinische, unterliegen der Geb. Ord. 20, 23.
Prosektor, Gebühren 59.
Pulsadergeschwulst, Operation 65.

R.

Reagentien, Ersatz für verbrauchte R. 130, 138.
Rechnung, verpflichtet zur Einreichung einer spezif. R. 24, 35, nachträgliche Erhöhung unzulässig 24, Revision der aus der Staatskasse zu begleichenden R. 31.
Regierungspräsident entscheidet bei Geb. Streitigkeiten 126, bei Überschreitung der Höchstgebühr bei Med. Beamten 132.
Reichs-Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige 127, 128.
Reichsversicherungsamt, Sachverst. Geb. 11.
Reinschriften, Schreibgebühren 139.
Reisekosten 49, bei Fahrten mit der Eisenbahn 49, Berechnung des Reiseweges 49, Verteilung auf einer Rundfahrt 52, bei Reisen der Kreisärzte 118, 120, 122, der Sachverständigen 128, Benutzung der Güterzüge seitens der Kreisärzte.
Rippe, Resektion 67.
Röntgenaufnahme, Gebühren 37, Tarif der Deutschen Röntgen-Gesellschaft 37.
Rotz, anzeigepflichtig 84.
Rückfallfieber, anzeigepflichtig 84.
Ruhr, anzeigepflichtig 84.
Rundfahrt, Besuch mehrerer Kranken 52, mehrere Verrichtungen der Kreisärzte 122.

S.

Sachverständiger, Verpflichtung des Arztes, sich als S. vernehmen zu lassen 87, 88, Dispensierung öff. Beamten 88, Anspruch auf Gebühren 88, Kreisarzt als S. öffentlich bestellt 116, Sachv. vor dem Oberversicherungsamt 134, 137, Wahlrecht des Sachv. in bezug auf Gebühren 128.
Sanitätsrat, Titel 84, Geheimer S. 84.
Schädelhöhle, Eröffnung 67.
Schäden, Ersetzung durch den Arzt bei Versehen 63, 64, 81, auch des immateriell. Sch. 63.
Scharlach, Feststellung, Geb. 30, Anzeigepflicht 84.
Scheidenspiegel, eingehende Untersuchung 42.
Scheintoter, Wiederbelebungsversuche, Gebühr 59, Prämie 59, 60.
Schleswig-Holstein, Aufhebung der früheren Taxe 1, 17.
Schlüsselgewalt der Ehefrau, Verpflichtung des Mannes innerhalb der Schl. durch die Frau 28, 29.
Schöffenamt, Befreiung des Arztes 91.
Schreibgebühren 139, 143, 145.
Schulversäumnisse, Bescheinigung 55.
Schutzpockenimpfung 60.
Schwangerschaft, Untersuchung, Gebühr 71.
Schweigepflicht des Arztes, Begriff und Begrenzung 85, 86, bei Kassenärzten 86, bei Spezialärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten 86, 87, Entbindung von der Schweigepflicht 87, Einwirkung des Todes des Patienten 87, strafbare Verletzung 85.
Schweiz, Staatsvertrag wegen Grenzverkehrs 20.
Seeämter, Gebühren 11.
Sehkraft, Untersuchung, Gebühr 70.
Sehnendurchschneidung, Geb. 65.
Sehnennaht, Geb. 65.
Sektion einer Leiche 58, von Leichenteilen 135.
Sektionsbericht, schriftlicher, Gebühr 59, 135, 136.

Selbsthilfe behufs Befriedigung wegen der Gebühren unzulässig 98.
Separatgutachten 56.
Seuchenbekämpfung, Mitwirkung des Arztes 84, 92.
Sicherheitshypothek 106, 109.
Sicherheitsleistung im Arrestverfahren 108.
Sitzungen, wiederholte, ermäßigte Gebühr 62, 69.
Sonn- und Feiertage, zu Dienstreisen zu verwenden? 119.
Spezialarzt, zulässiger Titel? 19, unterliegt der Geb. Ord. 20, 23, 64.
Sprechstunde 47.
Staatliche Polizeiverwaltung in Städten, Gebühren der Medizinalbeamten 113.
Staatsfonds, Mindestgebühr 27, 30, Prüf. der ärztlichen Rechnungen 31, Zahlung bei Feststellung von Diphtherie, Körnerkrankheit und Scharlach 30, 31.
Staatskasse, amtl. Verricht. zu Lasten d. St. 112, 113.
Staatsverträge wegen Ausübung der Heilkunde in Grenzbezirken 20.
Stadtärzte 111.
Stadtgemeinde, haftbar für Operationen in ihrem Krankenhause? 82.
Standesamt, Anzeige von Geburten durch den Arzt 84.
Standesehre, ärztliche, Organe zur Wahrung 83.
Star, grauer, Operation 71.
Steinschnitt, Geb. 69.
Stellenzulagesystem bei den Kreisärzten 113.
Stempelgebühr, keine St. für Verleihung des Sanitätsrats-Titels 84.
Sterbekassen, Mindestgebühr? 32.
Stiftung, milde, Mindestgebühr 32.
Strafanstaltsarzt, Haftung des Staates für unrichtige Operation? 82.
Straßenbahn, Vergütung des Fahrgeldes 50, 118, 119.
Strom, konstanter oder induzierter, Gebühr 61, in wiederholten Sitzungen 62.
Stundung hemmt die Verjährung 97.

T.

Tarif der Gebühren der Kreisärzte 131, der Chemiker 129, 144, Abänderungen 124, 125.
Taxe s. Gebührenordnung.
Termin, Abwartung eines T. 133, 144, Anfang und Endpunkt 133, Unterbrechung 133, Untersuchung behufs Vorbereitung eines Gutachtens 134.
Titel, ärztlicher und arztähnlicher 19.
Titularprofessoren unterliegen der Geb. Ord. 21.
Todesfall an übertragbaren Krankheiten anzeigepflichtig 84, 85.
Todesursache, Bescheinigung bei Feuerbestattung 136.
Tollwut, anzeigepflichtig 84.
Tötung, fahrlässige, Bestrafung des Arztes 81.
Totenschein, Gebühr? 58, Ausstellung als Ausübung ärztlicher Praxis 89, nur zulässig nach persönlicher Besichtigung der Leiche 58.
Typhus, anzeigepflichtig 84.

U.

Übereinkunft mit fremden Staaten wegen Grenzverkehrs 20.
Überschreitung der Geb. Ordnung 14, 76, keine Überschreitung der Höchstgebühr 34, 35.
Umherziehen, Ausübung der Heilkunde 91.
Umzugskosten der Med. Beamten unterliegen nicht der kurzen Verjährung 98.
Unbemittelte, Mindestgebühr 25, beschränkt auf physische Personen 26, spätere Besserung der Vermögensverhältnisse? 26.
Unfallversicherung, Gebühren 11.
Unglücksfälle, ärztl. Hilfeleist. 77.
Universitätsprofessoren, ärztliche, unterliegen der Geb. Ord. 20, 21, Konfliktserhebung bei Entschädigungsklagen 64, Einspruch gegen Vernehmung als Gutachter 88.
Unlauterer Wettbewerb 83.
Unpfändbarkeit der ärztlichen Berufsgegenstände 91.
Unterstützungskassen, Mindestgebühr? 32.

Untersuchung des Kranken, Gebühr? 42, besonders eingehende 42, mehrere selbständige 42, von Nahrungs- und Genußmitteln 137, 145, mikroskopische 138, 145, bakteriolog. 138, 145, behufs Vorbereitung eines in einem Termine zu erstattenden Gutachtens 134.
Urlaubsgesuche, ärztl. Attest 55.

V.

Verband, erster einfacher einer kleinen Wunde 65, einer größeren Wunde 65, folgender Verband 65.
Verbandmittel, Überlassung und Vergütung 61.
Vereinbarung der Gebühren 1, ausdrückliche, stillschweigende 22, Form 22, 23, keine Beseitigung des richterl. Ermäßigungsrechts durch V. 24.
Verhältnisse, örtliche Berücksichtigung bei Bemessung der Geb. 13, 34, 36.
Verhandlungstag, Geb. für jeden V. 133.
Verjährung der Gebühren 95, keine Berücksichtigung von Amts wegen 97, Beginn und Dauer 96, Unterbrechung 96, Hemmung 97.
Vermögenslage des Zahlungspflichtigen, von Einfluß bei Festsetzung der Gebühren 13, 34, 36.
Verordnung, ärztl. 21, Gebühr? 40, 42.
Verrichtung, ärztliche, Begriff 21, Unterschied von Leistung 21, allgemeine 40, wundärztliche 62, augenärztliche 70, geburtshilfliche und gynäkologische 71.
Verrichtungsgebühr, Verhältnis zur Besuchsgebühr 14, 43.
Verschwiegenheitspflicht. des Arztes s. Schweigepflicht.
Versicherungsamt, Rech.Geb. 11, 117.
Vertrag, Inhalt und Bedeutung des Vertrags zwischen Arzt und Patient 81, Gerichtsstand des Vertrages 104, über Anstellung als Hausarzt 92, Kündigung 93, Lösung ohne Kündigung wegen wichtigen Grundes 93.
Vertrauensärztl. Tätigkeit 110, 111.
Verunstaltung infolge Operation 63.
Verweigerung ärztl. Hilfe 77,83
Verweilgebühr 44.
Verweis, Ehrenstrafe 83.
Vollmacht, Entbehrlichkeit im Mahnverfahren 101.
Vollstreckungsbefehl im Mahnverfahren 102, 103.
Vorbesuch, Gebühr 138, Begriff im Sinne des Tarifs 138.
Vormundschaft, zahlungspflichtig Mündel oder Vormund? 26.
Vorrechte des Arztes 91, im Konkurse 95.

W.

Wahlrecht der nichtbeamteten Ärzte in bezug auf Sachv. Gebühren 127, Entziehung des aktiven und passiven W.s zur Ärztekammer 83.
Waisenhäuser, Mindestgebühr 32.
Wartegelder für Droschken 122.
Wasserwerke, Besichtigung, Geb. 115, 140.
Werbung um Praxis 83.
Werkzeuge, Vergütung des Sachverständigen 128.
Wettbewerb, unlauterer 83.
Wichtiger Grund zur Lösung des Vertrages zwischen Arzt und Patient 93.
Widerspruch gegen Arrest 109, gegen Zahlungsbefehl 102.
Wiederbelebung Scheintoter 46, Prämie 59, 60.
Wohnort des Arztes, Begriff 49. Übersendung der Geb. an den Wohnort des Arztes 38.
Wohnung, Besichtigung, Geb. 140.
Wohnungswechsel des Arztes, keine Anzeige beim Kreisarzt 89.
Wundärztliche Verrichtungen 62.
Wutkrankheit, anzeigepflichtig 84.

Z.

Zahlungsbefehl, Zuständigkeit 99, 100, Formular 100, Zustellung 102, Widerspruch 103, Überleitung

in das ordentliche Verfahren 103, 104.
Zahlungsfähigkeit des Patienten entscheidend für Gebührenhöhe 8, 34, 36.
Zahnärzte, Gebühren 16, 73, Approbation 17, Gebühren bei Tage 73, 75, bei Nachtzeit 73, 75, in der Wohnung des Kranken 73, 75, Vergütung für zahntechnische Apparate 75, gelten nicht als nichtbeamtete Ärzte 126, Vorrecht im Konkurse 95.
Zähne, Reinigung, Geb. 73, Ausziehen 74, Beseitigung störender Ränder 74.
Zahnhöhle, Füllung, Geb. 74, antis. Behandlung 74.
Zeitaufwand bei ärztlichen Besuchen, gesteigerte Gebühr 13, 34, 36.
Zeitpunkt des Inkrafttretens der GebO. 37.
Zeitversäumnis, Entschädigung 48, bei Reisen 50, bei längeren Besuchen 44, bei öffentlicher Fernsprechstelle 42, kein Abzug der Entsch. im steuerl. Interesse 51.
Zentralbehörde in Med. Angelegenheiten 16.
Zeugnisse s. Bescheinigung.
Zeugnisverweigerung des Arztes vor Gericht 87, 91, Entbindung 87.
Zivilprozeßordnung, Vorschriften über gerichtliche Einklagung der Gebühren 98.
Zugang, Vergütung bei Reisen 49, 118.
Zunge, Ausrottung 68.
Zusatzgebühr 13.
Zuständigkeit, gerichtliche, bei Einklagung der Gebühren 99, 103, 104.
Zwangsverwaltung, Art der Zwangsvollstreckung 106.
Zwangsvollstreckung behufs Beitreibung der Gebühren 105, 106, Vermittelung des Gerichtsschreibers 106, Arten der Zwangsvollstreckung 106.
Zweikampf, Straflosigkeit des Arztes 91.
Zwillingsgeburt, Gebühr 71.

Druck von Edmund Stein in Potsdam.

31.B.56.
Die preussische Gebuhrenordnung1920
Countway Library BFH3695
3 2044 046 264 107

Die preußische Gebührenordnung 1820
Ostuntway Library
BFH3699
3 2044 046 264 107